



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**INSTITUTO CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN Y EL**  
**MOVIMIENTO**  
**LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**ASIGNATURA:**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. DISEÑO DE TRABAJO FINAL**

**EQUIPO DOCENTE:**

DRA. LIC. TO NABERGOI, MARIELA  
LIC. TO ROSSI, LUISA.  
LIC. TO ITOVICH, FLORENCIA  
LIC. TO ALBINO ANDREA

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales percibidas por los pacientes que reciben tratamientos oncológicos.

**GRUPO 17**  
**ALUMNOS**

**LLANOS, FEDERICO**  
D.N.I: 38702394

e-mail: [federiconicolasllanos@gmail.com](mailto:federiconicolasllanos@gmail.com)

**MARTINEZ, ROMINA.**  
D.N.I: 34674316

e-mail: [romimartinez-06@hotmail.com](mailto:romimartinez-06@hotmail.com)

**NUDELMAN, RUTH.**  
D.N.I: 37235446

e-mail: [ruuti-@hotmail.com](mailto:ruuti-@hotmail.com)

**MARZO 2018**

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestra gratitud al equipo docente de la cátedra, por su orientación y seguimiento a lo largo de este proceso de investigación.

Al servicio profesional del Hospital María Curie, principalmente al Dr. Carlos Markmann, al Dr. Javier Valentini y al Dr. Diego Flaks, por brindarnos el espacio y alentarnos en nuestro propósito.

Al Comité de Docencia e Investigación del Hospital María Curie por su aprobación y su confianza a la hora de dar inicio a este proyecto.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional.

## INDICE

Tema	Pág. 4
Planteamiento del problema científico	Pág. 4
Relevancia y justificación	Pág. 8
Marco Teórico	Pág. 10
Hipótesis	Pág. 21
Objetivos	Pág. 21
Apartado Metodológico	Pág. 22
Tipo de diseño	Pág. 22
Universo y muestra	Pág. 25
Matriz de datos	Pág. 27
Fuentes de datos	Pág. 44
Instrumento	Pág. 45
Aspectos éticos	Pág. 46
Análisis de datos	Pág. 47
Resultados	Pág. 53
Conclusión	Pág. 68
Discusión: alcances y limitaciones del estudio	Pág. 70
Bibliografía	Pág. 72
Anexos:	
Anexo I: Manual de Codificaciones	Pág. 76
Anexo II: Consentimiento Informado	Pág. 81
Anexo III: Instrumento	Pág. 84
Anexo IV: Pilotaje	Pág. 91
Anexo V: Tablas de frecuencia	Pág. 108
Prueba de Chi Cuadrado	Pág. 111
Base de datos	Pág. 118

## **INTRODUCCIÓN**

### **TEMA**

Alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales percibidas por los pacientes que recibieron tratamiento oncológico ambulatorio en el Hospital María Curie en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante el período comprendido entre noviembre de 2017- enero 2018.

### **PALABRAS CLAVES**

Actividades de la Vida Diaria, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, Cáncer, Terapia Ocupacional, Tratamientos Oncológicos.

Daily Living Activities, Instrumental Activities Of Daily Living, Cáncer, Occupational Therapy, Oncology Treatment.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO.**

El rol del Terapeuta Ocupacional en Oncología está vinculado fundamentalmente a la rehabilitación y readaptación del paciente, con el objetivo de alcanzar el mayor rendimiento físico, social y cognitivo en sus actividades de la vida diaria, independientemente de su esperanza de vida. (Penfolds, 1996)

El origen de la disciplina en el campo oncológico estuvo directamente ligado a la etapa de Cuidado Paliativo. En el año 1986 la Asamblea Representativa de la AOTA aprobó un documento referido al rol de la terapia ocupacional en el hospice. Este documento afirmaba que “las personas pueden llevar una vida productiva y significativa a pesar de la enfermedad terminal, y la Terapia Ocupacional provee un servicio esencial en este proceso” (AOTA, 1986, Pág. 839)

En el año 2012 la AOTA identificó el cáncer y la atención oncológica como un campo emergente de la disciplina. Esto significa, que los desarrollos de la disciplina en este campo son de origen relativamente reciente. Navarrete (2006) adhiere a lo mencionado con anterioridad y afirma que existe un creciente y sostenido interés de la Terapia Ocupacional por investigar y participar en el proceso terapéutico de los pacientes oncológicos, situación que se correlaciona positivamente con la creciente magnitud del problema del cáncer a nivel mundial.

De acuerdo a los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las principales causas de morbi- mortalidad en el mundo. En el año 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos. Se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. (OMS, 2017).

El Ministerio de Salud de la Nación establece para el año 2035 un incremento del 50,2% en relación a 2012, 56,2% en los hombres y 44,8% en las mujeres, en Argentina.

Este panorama, nos ha orientado a pensar que las patologías oncológicas continuarán teniendo un importante papel en la agenda de la Salud Pública.

Siguiendo a Gutiérrez Moro, Videira Domingo, Conde Fernández y Vilares (2010) las estadísticas indican que estamos ante una patología con altas tasas de incidencia pero cada vez con mejores pronósticos, debido a la aplicación de tratamientos más efectivos, que si bien aumentan la esperanza de vida conllevan importantes daños físicos y psicosociales para los afectados.

De acuerdo con Fernández (2014) las personas con cáncer en etapa de tratamiento pueden experimentar interrupción en sus rutinas diarias, que afectan el desempeño en las actividades de la vida diaria, trabajo, ocio y participación social.

En la actualidad las personas con cáncer tienen la posibilidad de continuar su vida pero las repercusiones del tratamiento oncológico a nivel orgánico afectan las destrezas físicas, cognitivas, emocionales y sociales, alterando la participación del individuo en las diferentes áreas de la ocupación, provocando pérdida o alteraciones en los roles sociales y cambios en los hábitos y rutinas de las personas afectadas. Esto conlleva limitaciones en su capacidad funcional y deterioro de su calidad de vida (Fialka Moser & Co, 2003).

Pergolotti et al. (2016) refieren que los pacientes adultos con cáncer mencionan tener una disminución de la calidad de vida y dificultades en llevar a cabo las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Los autores establecen que estas alteraciones son causadas por la misma patología o en la mayoría de los casos por los efectos secundarios de los tratamientos invasivos.

Otros autores plantean una vinculación entre las alteraciones en el desempeño ocupacional; específicamente en áreas de ocupación y roles ocupacionales de los pacientes con patologías oncológicas y los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer.

En relación a lo mencionado y de acuerdo con The College of Occupational Therapists of London (2004) el cáncer y sus tratamientos pueden causar cambios físicos en el cuerpo, pero también se dan efectos secundarios como la pérdida del cabello, lipedema, pérdida de peso entre otras cuestiones, que afectan la apariencia física de la persona, causando como consecuencia pérdida de los roles sociales y aislamiento social.

Pizzi & Burkhardt (2005) adhieren a lo mencionado anteriormente, y añaden que el cáncer y sus tratamientos respectivos, generan cambios en el aspecto físico, fatiga, dolor muscular, parestesias, pérdida de cabello, baja tolerancia a la realización de una actividad; razón por la cual refieren que dentro del proceso de intervención de Terapia Ocupacional se deben tener en cuenta los aspectos tanto físicos, psicológicos como sociales; dado que afecta la participación del individuo en sus ocupaciones.

Si bien existen investigaciones en el campo oncológico que afirman las alteraciones en el desempeño con compromiso en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales producto de los tratamientos neoplásicos, existe escasa información referida a cómo se

manifiesta la alteración del desempeño en las áreas de ocupación o cuáles de los efectos secundarios del tratamiento oncológico determinan esta alteración ocupacional.

Del registro actual de investigaciones internacionales consultadas entre ellos el American Journal Of Occupational Therapy (AJOT), la Revista TOG (Galicia), Revista Asturiana de Terapia Ocupacional y la Revista Australiana de Terapia Ocupacional (AOTJ), los Cadernos de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de São Carlos de Brasil (UFSCar) y la Revista Europea The Oncologist las alteraciones en las áreas ocupacionales en pacientes en etapa de tratamiento oncológico no ha sido un tema profundamente investigado. Solo se han registrado tres investigaciones empíricas hasta el momento que aborden las alteraciones de la vida diaria básicas e instrumentales en pacientes en etapa de tratamiento: *Managing occupations in everyday life for people with advanced cancer living at home*. Los autores exponen un estudio efectuado en Dinamarca con una muestra de 133 pacientes en etapa de tratamiento, con el objetivo de determinar cómo las personas con Cáncer avanzado gestionaban y organizaban sus ocupaciones de la vida cotidiana. Los resultados del estudio demuestran que el 90% de los encuestados experimentó dificultades en el desempeño en las Actividades de la Vida Diaria, mientras que el 73% de la muestra refiere requerir ayuda en el desempeño en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria tales como las compras y la limpieza del hogar. (People, Brandt, Waehrens & La Cour; 2016).

Por su parte el texto *Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters* (Pergolotti, Williams, Campbell, Munoz & Muss, 2016) menciona que los Terapistas Ocupacionales abordan los síntomas secundarios al tratamiento oncológico tales como las caídas, la fatiga, linfedema entre otros. En el mismo se vincula las alteraciones en el desempeño con los efectos secundarios del tratamiento. Exponen un estudio con un N muestral de 379 pacientes con cáncer que recibieron quimioterapia. En los resultados refieren que el 91% de los pacientes mencionan la fatiga como la principal sintomatología que les impide “una vida normal”, por lo cuales el 88% han debido modificar su rutina. Asocian la presencia de dolor como uno de los impedimentos más frecuentes en la ejecución de las AVD y AVDI y refieren que el dolor y la frecuencia de caídas generan alteraciones en el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria como la limpieza del hogar.

Finalmente; *A prospective study of patient identified unmet activity of daily living needs among cancer patients at a comprehensive cancer care centre* (Taylor & Currow, 2003) revela un estudio efectuado en Australia con una muestra de 120 pacientes oncológicos en etapa de tratamiento. El objetivo fue determinar las necesidades en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria expresadas por los pacientes. Para la recogida de los datos se utilizó la Escala de Lawton y el Índice de Barthel, ambas modificadas a los fines del estudio. Del mismo se obtuvo que las AIVD y AVD en las que los pacientes identifican alteraciones son: actividades de aseo, compras, vestido, uso del teclado, actividades de cocina, caminar, uso de las escaleras, y conducción del automóvil.

En relación al tema escogido en Argentina hemos observado que en la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO), la Biblioteca de la Universidad Nacional

de San Martín y bibliotecas de Terapia Ocupacional de Universidades en que se dicta la carrera en Argentina, hasta el momento no se han realizado investigaciones de producción nacional relacionadas con el impacto de los efectos secundarios del tratamiento oncológico en las ocupaciones cotidianas del individuo sometido a tratamiento. Tampoco se registraron investigaciones de la disciplina que refieran acerca de la intervención profesional en dicha población; por el contrario, la aún escasa producción local enfatiza en el abordaje de la profesión en la etapa de Cuidado Paliativo del paciente oncológico. Sin embargo consideramos importante destacar que existe actualmente la residencia post básica de Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos avalada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Los principales desarrollos de la disciplina en este campo se centraron fundamentalmente en la atención oncológica pediátrica. En este punto citamos las investigaciones llevadas a cabo por el Hospital de Pediatría Garrahan, y el libro escrito por la Licenciada en Terapia Ocupacional Oudshoorn, S (2015) titulado en la Cornisa de la Vida: Intervenciones desde Terapia Ocupacional.

Hemos identificado que generalmente en la actualidad los terapeutas ocupacionales en Argentina no integran equipos interdisciplinarios en los centros de atención oncológica, a los cuales asisten los pacientes para llevar a cabo su tratamiento. Estos equipos están integrados por enfermeras, kinesiólogos, médicos clínicos y psicooncólogos, situación que nos permite reflexionar acerca de la falta de profesionales de T.O en este ámbito contradictoriamente, en razón de que la demanda de tratamientos integrales ha aumentado considerablemente.

De acuerdo a lo expuesto con anterioridad; y considerado que en Argentina las investigaciones realizadas se centran en la etapa de cuidado paliativo y terapia ocupacional en oncología pediátrica; este trabajo de investigación pretende conocer:

**¿Cuáles son las alteraciones en las áreas ocupacionales AVD y AVDI, percibidas por los pacientes que reciben tratamiento contra el cáncer? y ¿Cuáles de los efectos secundarios del tratamiento oncológico perciben como causantes de estas alteraciones en el desempeño los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante el período comprendido entre noviembre de 2017 y enero de 2018?**

## **RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN.**

Como hemos mencionado anteriormente la importancia del tema escogido radica en que los procesos oncológicos suponen un gran problema de salud tanto en la República Argentina como a nivel mundial; las estadísticas demuestran que es una enfermedad con altas tasas de incidencia; incidencia para la cual se prevé en Argentina un considerable aumento hacia el año 2035 (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2017). De acuerdo a las investigaciones realizadas observamos un creciente interés de la disciplina en el campo de la oncología, que se correlaciona con el incremento en la demanda de servicios en dicho campo.

A partir de este trabajo de investigación, se pretende obtener información relevante acerca de las alteraciones en el desempeño ocupacional que son percibidas por los pacientes que se encuentran recibiendo tratamientos contra el cáncer; que concurren al Hospital María Curie.

Históricamente el abordaje de la disciplina en el campo oncológico se centró en la atención de pacientes en etapa de cuidado paliativo. Considerando que el aumento de la esperanza de vida en pacientes con enfermedades neoplásicas ha modificado el escenario del trabajo en el campo oncológico, el presente trabajo pretende contribuir a brindar conocimiento acerca de las alteraciones ocupacionales experimentadas por los pacientes en etapa de tratamiento, aportando una visión más generalizada del proceso de tratamiento. Actualmente la atención de pacientes oncológicos en etapa de tratamiento se focaliza en la cura y/o paliación de la enfermedad. En este punto creemos que no existe una visión integral de atención, dado que no se abordan aspectos de la vida cotidiana de la persona y sus respectivas alteraciones producto del mismo tratamiento. Es aquí en donde consideramos que la Terapia Ocupacional podría brindar un aporte significativo, con una visión holista de la persona, enfatizando en mantener la independencia en el desempeño ocupacional durante el transcurso de la enfermedad.

La intervención de la disciplina durante esta etapa podría contribuir al ahorro de recursos económicos que se pueden obtener debido al incremento de autonomía y calidad de vida que el paciente oncológico puede llegar a alcanzar.

Actualmente, el cáncer de mamas es el tipo sobre el cual existen mayores investigaciones desde la disciplina, dado que se trata de una patología en el cual la sobrevida ha aumentado, y por consiguiente los terapeutas ocupacionales pueden tener un rol positivo al mejorar su calidad de vida. Suponemos que esta situación puede extenderse a otros tipos de cáncer, en la medida en que los avances de la medicina mejoren las condiciones y la sobrevida de los pacientes.

Por otra parte se espera aportar información a profesionales de Terapia Ocupacional que facilite el abordaje de pacientes oncológicos durante el proceso de tratamiento de la patología, dado que la evidencia actual a nivel local e internacional demuestra que es un área escasamente abordada desde la disciplina. Ello permitiría que los profesionales sean parte y se integren en equipos interdisciplinarios en centros de atención oncológica.



Consideramos que sería conocimiento útil para estudiantes de Terapia Ocupacional y profesionales de disciplinas afines tales como psicooncología, kinesiología, clínica médica; dado que se reconocerían los aportes que podría ofrecer la disciplina en etapa de tratamiento del paciente oncológico, y se generaría conciencia por parte de los diferentes profesionales de las alteraciones en el desempeño con las que transita el paciente en el momento del tratamiento.

Creemos que los resultados podrían servir de base y punto de partida para la creación planes de prevención e intervención temprana en pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento oncológico con el fin de mantener un desempeño ocupacional equilibrado.

Finalmente, los resultados del presente trabajo pretenden contribuir a mejorar la atención integral del paciente oncológico, desde la perspectiva de la Calidad de Vida, lo que generaría una disminución de la dependencia en Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales y del impacto de los efectos secundarios del tratamiento oncológico en el desempeño ocupacional.

## **MARCO TEÓRICO.**

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2004) define la Terapia Ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación, y que tiene por objetivo principal capacitar a las personas para participar en las actividades de su vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que mejorarán su capacidad, o mediante la modificación de su entorno para que éste refuerce la participación.

Se define al desempeño ocupacional como “la acción de hacer y completar una actividad o una ocupación seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre la persona, el contexto y la actividad”. (Law et al, 1996, Pág. 16 citado en Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional, AOTA, 2008)

Wilcock (1998) defiende que “existe una muy fuerte relación entre ocupación y salud, hasta el punto de que la ocupación es el mecanismo biológico de la salud” (Pág. 2). Esta autora, famosa por la introducción de conceptos a la disciplina, tales como Diagnóstico Ocupacional, ha incorporado el término de Desequilibrio o Desbalance Ocupacional para referirse a la falta de equilibrio o balance entre las áreas de desempeño.

Comúnmente, este concepto ha sido atribuido a aquellas personas cuyas rutinas se encuentran desequilibradas por una incorrecta distribución de sus ocupaciones. La causa de este fenómeno normalmente se le atribuye a factores contextuales que condicionan el desempeño de la persona y que son externos a esta. Sin embargo, dejamos de lado aquellos elementos propios de la persona que pueden generar este desequilibrio; y no nos referimos a características de su personalidad o de su desempeño, sino a los entes que pueden existir en ella, como por ejemplo, una enfermedad. Enfermedad como factor modificador y determinante en la vida de un individuo.

La ocupación se define como las actividades de la vida diaria que reflejan valores culturales, provee estructura de vida, y significado a los individuos. Esas actividades se relacionan con las necesidades humanas de autocuidado, disfrute, y participación social.

(Crepeau, Cohn & Schell, citados en el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional 2da Edición, 2008).

La ocupación también es definida en función de la identidad del cliente y refleja el sentido de competencia, posee significado y valor para cada individuo. Hace referencia a las actividades de la vida diaria donde el cliente participa, ocurren en un contexto y está influenciada por la interacción de las características del cliente, los patrones de ejecución y destrezas de ejecución. (AOTA Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional 3da edición, 2014)

Las Actividades de la Vida Diaria (AVD) son fundamentales para vivir en un mundo social, que permitan la supervivencia y el bienestar. (Christiansen y Hammecker, citados en el Marco de Trabajo para la práctica Terapia Ocupacional. 2008). De acuerdo con Moruno Miralles (2006) las AVD no solo se caracterizan por estar directamente vinculadas a la supervivencia del individuo, hecho del cual se deriva una de sus características principales, nos referimos a su repetición diaria; sino también por estar orientadas al cuidado y mantenimiento del propio cuerpo. Refiere sin embargo, que no todas las actividades incluidas bajo este término están asociadas necesariamente con la supervivencia y no tiene por qué realizarse todos los días. Por ejemplo las actividades de higiene y arreglo personal si bien están relacionadas con la prevención de las enfermedades y el mantenimiento de la salud no son esenciales para la supervivencia de la persona, sino que su realización está determinada por normas sociales y culturales.

El autor establece una doble función para las Actividades de la Vida Diaria; a nivel social, dado que son elementales para ser reconocido como miembro de una sociedad; y a nivel individual dado que forman parte de la identidad personal con un fuerte valor simbólico.

Dentro de ellas, el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (2008), incluye Bañarse, Cuidado del Intestino y la Vejiga, Vestirse, Comer, Alimentación, Movilidad Funcional, Cuidado de los Dispositivos de Atención Personal, Higiene y Arreglo Personal, Actividad Sexual, y Aseo e Higiene en el Inodoro.

Este mismo documento define el concepto de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), refiriéndose a aquellas actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las

actividades de auto-cuidado utilizadas en las AVD. Siguiendo a Romero Ayuso (2007) las AIVD conllevan un mayor sesgo cultural, están ligadas al entorno, suelen ser instrumentales, frente a las primeras que son finalistas, son un medio para obtener o realizar otra acción y suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio. En ellas se incluyen: Cuidado de los Otros, Cuidado de Mascotas, Facilitar la Crianza de los Niños, Gestión de la Comunicación, Movilidad en la Comunidad, Manejo de Finanzas, Manejo y Mantenimiento de la Salud, Establecimiento y Manejo del Hogar, la Preparación de la Comida y la Limpieza, la Práctica de la Religión, el Mantenimiento de la Seguridad y Responder a la Emergencia, y las Compras.

Todas las actividades que realiza un individuo, implican un proceso de desempeño para llevarlas a cabo, entendiendo por proceso una serie de etapas sucesivas relacionadas entre sí; es por ello que la alteración en una o más de estas etapas significaran por tanto una alteración en el desempeño de la actividad. La primera etapa a la que haremos referencia es la planificación de la actividad. De acuerdo con Barroso y León- Carrión (2002) la planificación requiere habilidades para organizar mentalmente la actividad en función de sus demandas: duración, elementos necesarios para llevarla a cabo, secuenciación de los pasos y resultado a alcanzar. La planificación variará en función de la complejidad de la actividad. La organización o preparación de la actividad implica ubicarse en el contexto en el cual se realizará y reunir todo lo necesario para su ejecución. La ejecución es la tercera etapa y comprende llevar a cabo la secuencia de pasos que intervienen en la realización de la actividad. Por último, se encuentra la etapa de finalización que involucra concluir la secuencia de pasos cuando corresponde.

Esto significa que el proceso de desempeño de una actividad será diferente en función de la complejidad de la actividad a realizar. Pensar la actividad en etapas nos permite dimensionar el grado de alteración presente.

Moruno Miralles (2006) refiere que las personas no solemos reparar en la importancia que poseen estas actividades en nuestro quehacer cotidiano, hasta que no se experimenta una enfermedad que imposibilita al sujeto para llevarlas a cabo. El autor establece que ante una discapacidad las actividades productivas por ejemplo, pasan a un segundo plano, siendo fundamental para la persona recuperar la independencia en estas áreas de la ocupación.

“El Cáncer es un término utilizado para referirse a un conjunto de enfermedades, en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado” (De la Torre, Cobo, Rodríguez, Peralta, 2008, Pág. 2). El Cáncer puede afectar a cualquier persona en cualquier etapa de su vida, haciendo extremadamente diverso el impacto ocupacional que posee esta enfermedad sobre la persona y sobre su red más cercana. (Flores, Vega, Del Río, y Zavala 2014). La edad avanzada es el factor de riesgo más importante de cáncer en general. De acuerdo a los datos estadísticos más recientes del programa *Surveillance, Epidemiology, and End Results* del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (NIH, 2015) la edad media de un diagnóstico de cáncer es de 66 años. El Registro Institucional de Tumores en Argentina (RITA) implementado oficialmente desde el Instituto Nacional del Cáncer en el año 2011 establece que el grupo etario entre 45 y 64 años es el que presenta la mayor frecuencia de diagnóstico oncológico (45,1%). La mayor frecuencia de casos en varones se encuentra entre los 55 y 69 años, mientras que en las mujeres se observa entre los 50 y 64 años.

El NIH considerado como el líder nacional de investigación de esta enfermedad, determina la existencia de más de cien tipos de cáncer, los cuales reciben el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman. Menciona a su vez ciertas categorías de cánceres que inician en tipos específicos de células, tales como los carcinomas (tipos más comunes de Cáncer), los sarcomas, las leucemias, los linfomas, los mielomas y los melanomas (2015). El Instituto Nacional del cáncer en el año 2014, identifica la distribución de los principales sitios tumorales, destacando la prevalencia en nuestro país del Cáncer de Pulmón, Cáncer de Colon-rectal, Cáncer de próstata, Cáncer de mama, Cáncer de páncreas, Cáncer de estómago, Cáncer de útero, Cáncer de riñón y vías urinarias, Cáncer de hígado y vías biliares, Cáncer de esófago, Cáncer de vejiga, Cáncer de encéfalo, Cáncer de vesícula, Cáncer de ovario.

Actualmente se habla de considerar la enfermedad oncológica como un proceso crónico. Tomas Lindah (2015) ganador del premio Nobel de Química, propone mirar el cáncer como un problema, que no se centre en su curación, sino en que la persona pueda vivir con él, llevando una vida normal.

Este hecho, de considerar el cáncer como una patología crónica, nos lleva a prestar especial importancia a la sintomatología derivada de la misma; la cual puede afectar la funcionalidad y calidad de vida relacionada con la salud de los individuos.

Según el NIH, existen muchos tipos de tratamiento para el cáncer, el cual dependerá del tipo y de qué tan avanzado esté. Algunas personas sólo reciben un tipo de tratamiento, mientras, que la gran mayoría reciben una combinación de estos: cirugía con quimioterapia o radioterapia, inmunoterapia o terapia con hormonas. Estos tratamientos pueden causar efectos secundarios, los cuales varían de una persona a otra aunque se reciba el mismo tratamiento: tanto el tipo de tratamiento, como la cantidad o la frecuencia, la edad y otros padecimientos de salud son determinantes de estos efectos no deseados.

De acuerdo con Agorreta, Fernández, Durán y Apestegui (2014), las personas que han sido diagnosticadas de cáncer, pueden presentar dificultades a medio y largo plazo, en el desempeño de roles, en la interacción social, en el cambio de hábitos y a la hora de adaptarse a una nueva situación, como consecuencia de toda la sintomatología que lleva consigo el cáncer.

McHugh Pendleton & Schultz-Krohn en el año 2012, definen uno de los métodos de tratamiento utilizados para pacientes con cáncer; la radioterapia en la cual se utiliza material radioactivo directamente en el tumor o en el tejido circundante para matar las células del cáncer. El Instituto Nacional del Cáncer de Argentina (2012) menciona que el tratamiento dura generalmente semanas, durante las cuales el paciente concurre para las sesiones programadas, en semanas consecutivas, una o dos veces por día.

La Sociedad Americana del Cáncer (2015), establece que los efectos secundarios de la radioterapia podrían alterar el desempeño ocupacional. Sin embargo, menciona que estos varían en las personas en función de la dosis de radiación recibida. El cansancio excesivo, la falta de iniciativa, la pérdida del cabello y los cambios en la piel son los que reportan mayor prevalencia.

La cirugía constituye la modalidad terapéutica más frecuentemente utilizada, ya sea en forma aislada o, bien, en combinación con otros métodos. Hoy en día se sostiene que la cirugía es el procedimiento que más éxitos definitivos produce en el tratamiento de los tumores (Instituto Nacional del Cáncer, 2012). Los defectos de algunas cirugías como las

cicatrices, amputaciones, deformidades determinan una alteración de la apariencia física, y en algunos casos, diversos grados de incapacidad funcional (Cunyer Comenge, 2014). De acuerdo con la autora, los efectos secundarios más comúnmente asociados al tratamiento quirúrgico del cáncer son el dolor, la astenia y la anorexia entre otros.

La tercera modalidad terapéutica a la que nos referiremos será la hormonoterapia. Siguiendo al Instituto Nacional del Cáncer (2014) la terapia hormonal puede significar tomar medicamentos que interfieren con la actividad de la hormona o detienen la producción de éstas. En la actualidad, constituye uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de los tumores hormonodependientes, como el cáncer de mama y el cáncer de próstata y puede ser utilizada en los diferentes estadios de la enfermedad. Los efectos secundarios asociados a este tratamiento son la astenia, el dolor, disminución de la libido, y trastornos del estado del ánimo.

Se denomina Quimioterapia al tratamiento constituido por uno o más agentes citotóxicos con efecto antineoplásico; la mayoría de estos agentes se administran por vía intravenosa, pero hay también medicación por vía oral e intramuscular (Instituto Nacional del Cáncer, 2014)

Este organismo menciona que los efectos secundarios más comunes causados por el tratamiento quimioterapéutico del cáncer son anemia, alopecia, cambios en la piel y uñas, cambios en la apariencia física, delirio, dolor, edema, abulia, fatiga, infección y neutropenia, linfedema, neuropatía periférica, alteraciones cognitivas en memoria y concentración más frecuentemente, entre otros.

Los pacientes sometidos a quimioterapia en etapa aguda del tratamiento deben permanecer un tiempo prolongado en la cama, y pueden perder la iniciativa en la participación de actividades de cuidado personal (McHugh Pendleton & Schultz-Krohn, 2012)

Es decir, en el caso de aquellas personas que requieren el suministro de medicamentos citostáticos, el tratamiento obliga al paciente a interrumpir cíclicamente su actividad cotidiana, ya que los ciclos se aplican cada siete, quince o veintiún días, durante un periodo que puede oscilar entre cuatro a seis meses hasta varios años. Evidentemente, esta interrupción repercutirá en todos los ámbitos de la vida personal y social del enfermo y afectará su calidad de vida.

La Licenciada Gutiérrez Moro (2010), profesional de Terapia Ocupacional y docente titular en la Universidad de Salamanca, realiza una breve descripción de la manera en la cual la inclusión del tratamiento quimioterapéutico a la rutina del paciente produce diferentes alteraciones en su ritmo de vida. Fue en un proyecto de investigación en el Hospital de la Santísima Trinidad, donde la profesional confeccionó un informe acerca de la humanización en el tratamiento de pacientes oncológicos. Dicho trabajo tuvo como objetivo identificar las actividades cotidianas que se ven interrumpidas por el tratamiento del cáncer, y poder evaluar de qué manera influye esta interrupción en la rutina del paciente.

Podríamos considerar, entonces, que la alteración de la rutina del paciente por la incorporación de un tratamiento es un fenómeno inevitable y que indudablemente existe.

Por otra parte, Gutiérrez Moro (2010) no considera al tratamiento quimioterapéutico como un factor destructor de la rutina del paciente, sino como un elemento que debe ser incorporado a la misma: el paciente debe incorporar la quimioterapia como una actividad propia de su ritmo de vida, sin que esta sea un factor perjudicial para su desempeño en las actividades que normalmente realiza. ¿Estaríamos refiriéndonos, entonces, a la incorporación de estos tipos de tratamiento, como una actividad propia de un área de ocupación? Más allá de que deducir eso no sea el tema al que este trabajo esté destinado, resulta interesante pensar en la participación activa en un tratamiento invasivo (como lo es la quimioterapia), como una ocupación en la que el sujeto puede comprometerse. Estaríamos hablando de una ocupación perjudicial para otras áreas del desempeño principalmente por la manifestación de efectos secundarios del tratamiento oncológico, pero de carácter significativo e inevitablemente valorizado por el paciente y por lo mucho que influye en su vida podría hacer de este tratamiento una ocupación.

Ahora bien, una vez conceptualizados los tratamientos disponibles para las enfermedades neoplásicas, podemos delimitar los efectos secundarios presentes con mayor prevalencia.

La fatiga es reconocida como el síntoma más frecuente del cáncer y su tratamiento, afectando al 70% y 100% de las personas diagnósticas de enfermedades neoplásicas (Ahlberg et al., 2003; Taylor & Curror, 2003; Cooper, 2006; Hagelin Lundh, 2008).

Sánchez Barco, 2008; citado en Fernández, 2014 establece que la astenia es considerada el síntoma más duradero en los pacientes con cáncer y tiene el mayor impacto en los



parámetros de calidad de vida. Puede causar deterioro el funcionamiento diario y generar efectos negativos sobre la calidad de vida, las habilidades de autocuidado, y en la iniciativa y motivación de continuar el tratamiento (Taylor & Curror, 2003).

La fatiga resultante de la quimioterapia es experimentada en un patrón cíclico con un pico dentro de unos pocos días después del tratamiento, con una reducción gradual posterior hasta el siguiente tratamiento (Richardson, 2004). El autor menciona, que en el caso de la fatiga inducida por la radioterapia tiende a comenzar el primer día de tratamiento y luego aumenta acumulativamente hasta alcanzar una meseta entre la segunda y cuarta semana de tratamiento.

El dolor es el síntoma más frecuente en el 70% de los procesos oncológicos. Es una preocupación importante en los pacientes con cáncer que reciben tratamiento activo y en los sobrevivientes de cáncer a largo plazo. Es uno de los aspectos más temido dado que se asocia con un impacto negativo importante en la calidad de vida (Goodwin, More, Bruera y Stockler; 2014).

Rogers y Holm (2011) establecen que a causa del dolor, las personas pueden modificar la forma en que ejecutan las actividades, realizar a un ritmo menor, con menor frecuencia e incluso eliminarlas de su rutina.

El dolor puede afectar las habilidades de la persona para llevar a cabo las actividades de autocuidado, para el trabajo o para participar en actividades significativas (The College of Occupational Therapists Of London, 2004)

Este mismo documento hace referencia a que el cáncer y sus tratamientos pueden causar cambios físicos en el cuerpo, pero también se producen efectos secundarios como la pérdida del cabello, lipedema, pérdida de peso entre otras cuestiones que afectan la apariencia física de las personas, causando como consecuencia pérdida de los roles sociales, y aislamiento social.

En este punto, Shearsmith (2001) refiere que las discrepancias existentes en relación a la apariencia física percibida y el ideal expresado por el paciente, interfieren significativamente con una rutina normal, el funcionamiento ocupacional y social o con su calidad de vida. La autora establece que las preocupaciones por los cambios en la

aparición física no se limitan a un área particular del desempeño; sino que el por contrario tienen implicancias más amplias.

Esto significa que una persona expuesta a tratamientos invasivos en la lucha contra el cáncer experimenta cambios en su aspecto físico; que repercuten en su desempeño en las actividades de la vida diaria. Partiendo del concepto de AVD como estructuradoras de nuestras ocupaciones (Moruno Miralles & Romero Ayuso, 2006) y en base a la información de los autores expuestos con anterioridad las alteraciones en este área, repercutirá en otras áreas ocupacionales afectando la participación social (comprendida según el Marco de Trabajo por la participación con familiares, amigos y pares), el trabajo y/o la educación.

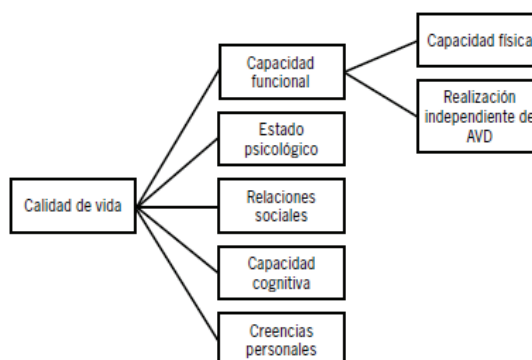
En síntesis la presencia de estos efectos secundarios del tratamiento (en diferente grado de presentación de acuerdo al paciente, edad, etapa de tratamiento) es lo que determina las alteraciones en el desempeño ocupacional, con la consiguiente pérdida de la autonomía por parte de la persona para participar en las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales.

En la actualidad se considera que el cuidado del paciente oncológico debe responder a una visión holística, es decir considerar tanto el impacto físico como psicosocial de la enfermedad, razón por la cual la perspectiva de atención debe centrarse en el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de la persona. (Muñoz, Briceño, Figueroa 2013)

La Organización Mundial de la Salud define la Calidad de Vida como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (OMS, 1998, Pág. 1570)

La calidad de vida es considerado un índice global que incluye en una de sus dimensiones a la capacidad funcional, esto significa; el desempeño autónomo en las actividades cotidianas que requieren de capacidad física, cognitiva y emotiva dentro de un entorno determinado.

De acuerdo con Muñoz et al. (2013) la calidad de vida es un constructo multidimensional,



**Figura 1.** Dimensiones de calidad de vida. Subcomponentes de capacidad funcional.

dinámico y de carácter subjetivo.

La

capacidad funcional es utilizada como indicador de calidad de vida e incluye elementos como i) la capacidad física, entendiéndose ésta como el conjunto de cualidades físicas básicas (fuerza, resistencia, velocidad, flexibilidad y coordinación) que permiten el desempeño en tareas específicas, y ii) la realización independiente de actividades de la vida diaria (AVD) y ocupaciones significativas, las que se ven afectadas en el contexto de personas con patologías como el cáncer.

Esto se correlaciona con lo expuesto por Agorreta et al. (2014) quienes refieren que las pérdida de roles, rutinas y hábitos causan una disrupción en el desempeño ocupacional del paciente oncológico, como consecuencia de las alteraciones en las funciones físicas, cognitivas y sociales producto de los efectos secundarios de los tratamiento invasivos contra el cáncer.

Para finalizar consideramos que históricamente el diagnóstico de cáncer ha estado ligado al sentimiento de muerte. Existe actualmente una nueva tendencia que propone entender la patología oncológica como una enfermedad crónica. Gómez Pavón & Catalá (2010) nos proponen una interesante reflexión estableciendo la importancia por partes de los profesionales de Terapia Ocupacional de evitar la muerte social antes que la muerte física de los pacientes oncológicos. En este punto consideramos que la continuidad en el desempeño en las actividades cotidianas del individuo permitirán evitar adquirir un rol pasivo frente a la enfermedad.

La inquietud por conocer la repercusión de las transformaciones físicas y psicológicas en el desempeño del sujeto, nos ha llevado a adentrarnos en este campo poco explorado por la Terapia Ocupacional, a pesar de ser las Actividades de la Vida Diaria las protagonistas de esta transformación.

## **HIPÓTESIS.**

1-Los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento oncológico ambulatorio presentan alteraciones en la etapa de ejecución de las actividades de la vida diaria: baño, vestido e higiene y arreglo personal; y en las Actividades Instrumentales de la vida diaria: Establecimiento y gestión del hogar, Preparación de la comida y la limpieza, y Movilidad comunitaria según su percepción.

2- Las alteraciones en las áreas de ocupación AVD y AVDI se originan según la percepción de los pacientes, como consecuencia de los efectos secundarios del tratamiento oncológico: astenia y dolor.

## **OBJETIVOS GENERALES**

- Explorar las alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales según la percepción de los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período 2017-2018.
- Explorar el impacto de los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer como causantes de las alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales de acuerdo a la percepción de los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el período 2017-2018.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales percibidas por los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período 2017-2018.
- Identificar las etapas del desempeño de las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales que se encuentran alteradas según la percepción de los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el período 2017-2018.
- Identificar los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer que impactan en el desempeño de las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria de acuerdo a la percepción de los pacientes que al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período 2017-2018.

## APARTADO METODOLÓGICO

### Tipo de diseño

En relación al grado de conocimiento, se trató de un diseño descriptivo. Sabino (1992) refiere que este tipo de diseño caracteriza aquellas investigaciones cuyo objetivo principal es describir algunas de las características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios que pongan de manifiesto el comportamiento de los mismos; el objetivo último es detallar cómo son y cómo se manifiestan. Se circunscribe al estudio de una población definida, basándose en investigaciones, teorías, trabajos, donde se desarrollan conceptos pertinentes a dicha investigación, como sustento teórico para llevar a cabo las observaciones sobre la realidad. Sin embargo, los diseños descriptivos sólo pretenden obtener información sobre los conceptos y las variables a las que refieren, no indicando la relación existente entre estas variables (Sampieri, 2004). En nuestro caso el objetivo fue describir las alteraciones en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria de los pacientes que reciben tratamiento oncológico y determinar las causas en la manifestación de estas alteraciones.

De acuerdo a la naturaleza del objeto de investigación es un diseño de campo, dado que los datos se obtienen directamente de la experiencia empírica, producto de la investigación. Consideramos fundamental y necesario el trabajo de campo para responder a la pregunta de investigación y finalmente para refutar o confirmar la hipótesis planteada. En este caso el trabajo de campo consistió en asistir al Hospital María Curie de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y aplicar un cuestionario para recolectar información acerca de las alteraciones en AVD y AVDI en pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico determinando si los efectos secundarios del tratamiento causaban estas alteraciones. Sin embargo, tal como refiere Sampieri (2004) los diseños de campo no pueden basarse sólo en datos obtenidos directamente sino que, para poder integrar el problema y los resultados obtenidos dentro de un marco teórico es imprescindible realizar consultas y búsquedas bibliográficas del tema en cuestión.

Según la temporalidad de los datos es prospectivo, dado que los pacientes presentaban al momento mismo de la investigación alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales. Así mismo, la presente investigación no implicó para su

desarrollo el estudio de datos previos. Por el contrario estos datos fueron generados a partir de la implementación del instrumento creado a tal fin.

En función del movimiento del objeto de estudio en el tiempo, se trata de un diseño transversal o transaccional, en razón de que los datos se recolectaron en un único momento o tiempo. El propósito es la descripción de las variables, analizando la interrelación de las mismas en un momento particular (Sampieri, 2004). En este caso en particular el objetivo fue describir las alteraciones percibidas por los pacientes en las áreas ocupacionales AVD y AIVD particularmente durante el tratamiento oncológico. Por lo tanto los datos se recolectaron durante el momento mismo del tratamiento y transcurso de la enfermedad. La presente investigación identifico las alteraciones en las áreas AVD y AIVD y los motivos de dicha alteración en un momento dado, en un contexto espacio temporal específico y único, el Hospital María Curie ubicado en CABA durante el período comprendido entre los meses de noviembre y enero del año 2017 y 2018 respectivamente. De esta manera los resultados obtenidos fueron exclusivamente válidos para dicho tiempo y lugar, ya que de ningún modo se estudió nuevamente a la población para esta investigación.

Según el grado de manipulación de las variables y la posición del investigador, es observacional o no experimental, dado que no se intentó intervenir sobre el curso de la enfermedad (Riegelman & Hirsch, 1992). Tampoco se intervino sobre las variables sino que el objetivo fue estudiar las alteraciones en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria tal como se presentaban en la realidad. El presente trabajo de investigación implicó la observación directa de manera no controlada, es decir; se observó la situación sin alterar el contexto ni crearlo artificialmente, para luego analizar el fenómeno.

Es decir, en esta investigación no se realizó ningún tipo de experimentación, no se manipularon las variables de manera intencional, no se asignaron aleatoriamente los participantes, ni se construyó ninguna situación artificial. En cambio, se recabó información sobre sucesos ya existentes y se tomaron las variables tal como ocurrieron. Ha sido una observación no participante u observación simple, en razón de que el fenómeno de estudio se observó “desde afuera”, esto significa no involucrándose e interviniendo en la situación objeto de estudio (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). Consideramos fundamental destacar que se trata de un estudio observacional, sin embargo ello no implicó el uso de la observación mediante el instrumento; es decir no se recolectó información a través de la observación.

Según el tipo de datos a analizar, nos centramos en un enfoque cuantitativo, cuyas características incluyen plantear un problema de estudio delimitado y concreto, como lo es, en este caso, las alteraciones en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria en pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento oncológico a causa de los efectos secundarios de dichos tratamientos. Mediante los estudios de enfoque cuantitativo se pretende explicar y predecir los resultados, cuya meta principal es la construcción y demostración de teorías. En cuanto al proceso, cada paso en nuestro trabajo ha sido esencial y obligatorio, el cual se denomina secuencial y probatorio (Sampieri, 2004), respetando cada etapa que da inicio a la consiguiente. Por otro lado, es importante destacar que en este caso, el incluir la percepción de los pacientes respecto a las alteraciones experimentadas en el área AVDB y AVDI implicó incorporar algunos aspectos desde una perspectiva cualitativa aunque nuestra estrategia central sea cualitativa. Bottinelli (2003) sostiene que una característica propia del método cuantitativo es su concepción como propia de las llamadas “Ciencias Duras”, donde se incluyen las Ciencias Naturales, mientras que el método cualitativo es propio de las “Ciencias Blandas” donde podemos incluir objetos de estudios propios de la Sociología o la Antropología Social. Otra característica de la metodología implementada en esta investigación fue el uso de la encuesta como instrumento de indagación la cual prioriza preguntas de tipo cerradas. Bottinelli (2003) sostiene que el método cuantitativo utiliza esta modalidad de indagación para poder medir cómo varían las variables del estudio sin que se modifiquen las condiciones de trabajo. Esta “rigidez” propia del método es un elemento muy positivo a la hora de conformar una muestra representativa y generar estadísticas de manera que se puedan realizar generalizaciones y proyecciones; es por esto que se ha adoptado este modo de analizar los datos propios de nuestra investigación.



## UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo de la presente investigación estuvo conformado por todos los pacientes oncológicos mayores de 18 años de edad, que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico ambulatorio en Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período 2017- 2018

El Registro Institucional de Tumores en Argentina (RITA) impulsado por el Instituto Nacional del Cáncer (INC, 2017) refiere que durante el periodo 2012-2015 se registraron 24.341 pacientes, 24.962 tumores y 36.240 tratamientos incluyendo instituciones públicas y privadas a nivel nacional.

El primer paso en la conformación del universo fue la selección de instituciones públicas de tercer nivel; es decir especializadas en oncología ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De acuerdo con los datos proporcionados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires el Hospital Municipal de Oncología María Curie es el único hospital de CABA actualmente dedicado, en su totalidad, a pacientes con patologías oncológicas. Cuenta con 105 camas disponibles y un Hospital de Día en el que se puede encontrar un equipo de enfermeros, farmacéuticos, médicos oncólogos y 15 sillones especialmente preparados para los pacientes donde se les brindan los diversos tratamientos de quimioterapia. En él se tratan entre 40 y 45 pacientes mensualmente. (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016).

En el consultorio de oncología clínica se reciben 95 pacientes por día. Inicialmente se les realiza un diagnóstico y luego se les indica el tratamiento correspondiente según su patología, que llevarán adelante en las distintas áreas del establecimiento.

El Hospital María Curie recibe 5192 consultas por año; de ellas 208 corresponden a primeras consultas, 4416 se encuentran en tratamiento activo y 568 solo son preguntas de control. Del total de las personas en tratamiento activo el 20% requiere internación y el 80% restante son pacientes ambulatorios.

Tipo de muestra: la selección de la muestra estuvo condicionada por nuestra presencia en la institución. La probabilidad de ser incluidos en la muestra dependió de los horarios y días en que asistimos para implementar el cuestionario y recolectar los datos. Ello significa que todos aquellos pacientes que concurrieron a la institución en horarios y/o días en que nosotros no asistimos quedaron fuera de la muestra; es decir no todas las combinaciones necesariamente tuvieron igual probabilidad de darse en la muestra. Dado que estamos frente a un diseño descriptivo, el único propósito es describir un fenómeno en términos cuantitativos, y aunque se utilice más de una variable no se establece ningún nexo entre ellas. Cuando un diseño es descriptivo es fundamental que la técnica de muestreo empleada nos de la seguridad de que la muestra sea representativa, ya que si el único propósito de la investigación es describir y la muestra estuviera sesgada; de tal manera que los valores obtenidos de la misma no representarán a la población a la cual refieren, se informaría mal lo único que la investigación pretende transmitir.

En función de lo mencionado el tipo de muestra ha sido una muestra probabilística (Padua, 1994). Para reducir el sesgo y asegurarnos que la misma fuera representativa del universo se diversificaron los horarios y días de asistencia a la institución.

En relación al subtipo consideramos que las unidades de muestreo se encuentran encapsuladas en determinados lugares físicos; nos referimos a una muestra por racimo. De acuerdo con Padua las ventajas de este tipo de muestro es que se reducen costos, tiempo y energía (1994).

En este caso en particular las unidades de muestreo fueron los pacientes oncológicos y el racimo estuvo conformado por el Hospital Municipal de Oncología María Curie. Por otra parte, dentro de esta institución y considerando la estrategia propuesta de asistir en diferentes días y horarios con el objetivo de asegurar la representatividad de la muestra, consideramos pertinente estratificar por turno en el cual se asistió a tratamiento. Estaríamos refiriéndonos a una muestra probabilística estratificada no proporcional de acuerdo a la clasificación propuesta por Padua (1994), dado que las fracciones de cada estrato pueden ser diferentes.

Es decir, que se asistió en diferentes días y en diferentes turnos (mañana- tarde) a los servicios de los cuales se obtuvo la autorización: el Servicio de Quimioterapia y en el Servicio de Radioterapia que funciona bajo la modalidad de Hospital de Día.

Para la conformación de la muestra el procedimiento fue asistir al Hospital María Curie, luego de haber sido aprobado el proyecto por el Comité de Ética de la mencionada institución. Inicialmente el Director Médico del Servicio de Radioterapia aprobó nuestra presencia para llevar a cabo los cuestionarios. Los pacientes que asistían a tratamiento ingresaban al mismo y allí el médico o técnico en radioterapia les informaban acerca del cuestionario. Posteriormente el Director del Área de Quimioterapia aprobó el hecho de que pudiéramos ingresar a realizar los cuestionarios en su área, con la correspondiente firma en el comité de ética.

Consideramos que merece aclarar que si bien la muestra estuvo conformada por 30 pacientes; ellos representan la cantidad que ha aceptado participar de la misma, dado que hemos recibido negativas por parte de muchos pacientes en participar por diferentes motivos.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Presentar diagnóstico clínico de cáncer, cualquiera fuera su tipo.
- Estar recibiendo actualmente tratamiento oncológico ambulatorio.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Haber firmado y aceptado el consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes en estadio terminal de la enfermedad oncológica.

## MATRIZ DE DATOS

### ➤ UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los pacientes de 18 años y más; que se encuentran recibiendo tratamiento oncológico ambulatorio en hospitales oncológicos públicos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período de noviembre 2017- enero 2018.

## VARIABLES NECESARIAS

### ➤ V1. Presencia de Sintomatología Secundaria al Tratamiento.

Definición Operacional: refiere a la existencia de todos aquellos problemas que se presentan cuando un tratamiento afecta tejidos u órganos sanos. Variable Compleja.

R: PRESENTE/AUSENTE

I: Se le entregara el cuestionario al paciente en el cual deberá responder ¿Posee efectos secundarios al tratamiento oncológico, tales como la presencia de dolor, cambios en la apariencia física, falta de iniciativa, o de voluntad para participar en las actividades cotidianas?

### ➤ V2- Presencia de Abulia.

Definición operacional: refiere a la pasividad, desinterés, falta de voluntad. Variable simple

R: SI/NO

I: Deberá indicar si percibe pasividad, desinterés y/o falta de voluntad en la realización de las actividades. En el paciente que experimente al menos uno de estos efectos secundarios se considerará la presencia de abulia

### ➤ V3- Presencia de Astenia

Definición operacional: refiere a la falta o decaimiento de fuerzas caracterizado por apatía, fatiga física o ausencia de iniciativa. Variable simple

R: SI/NO

I: deberá indicar en el cuestionario si percibe

### ➤ V4- Presencia de Dolor.

Definición Operacional: refiere a una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior. Variable simple

R: SI/NO

I: Pregunta del cuestionario ¿Ha experimentado o experimenta actualmente algún tipo de dolor debido al proceso de tratamiento oncológico?

➤ **V5- Cambios en la apariencia física**

Definición operacional: Refiere a cambios en el aspecto externo del individuo. Variable simple

R: SI/NO

I: Pregunta del cuestionario ¿Nota usted algún cambio en su aspecto físico debido al tratamiento oncológico, tales como caída del cabello o de las uñas, o cambios en su piel?

➤ **V6- Tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento**

Definición Operacional: Refiere al período de tiempo transcurrido desde que el paciente ha comenzado a recibir tratamiento oncológico hasta la actualidad. Variable simple.

R: Menos de un mes.

De un mes a seis meses.

De seis meses a un año.

Más de un año.

I: pregunta del cuestionario. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que recibió por primera vez tratamiento oncológico?

➤ **V7- Alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria**

Definición operacional: Refiere a los cambios en el desempeño ocupacional que generan dificultades en la realización de las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo. Variable Compleja.

R: Alterada en al menos una etapa de la actividad

No alterada

I: Se considerará que las Actividades de la Vida Diaria se encuentran alteradas en el caso de que el paciente refiera percibir alteraciones en al menos una de las etapas de por lo menos una de actividades incluidas en esta área.

➤ **Subv 1. Alteraciones en Baño/Ducha**

Definición operacional: refiere a los cambios en las etapas de la actividad en alguna de las siguientes tareas implicadas en la actividad de baño: obtener y usar suministros, enjabonarse, enjuagarse y secarse las partes del cuerpo, mantener la posición en el baño, transferirse desde y hacia la bañera.

**R:** Alterada en al menos un etapa de la actividad

No alterado

**I:** Pregunta del cuestionario ¿Usted percibe dificultad para planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar la actividad de baño, incluyendo tareas de ingreso/ egreso y mantenimiento de la posición del cuerpo en la bañera, enjuagarse, enjabonarse y secarse debido al tratamiento oncológico?

➤ **Subv. 1.1 Etapa de la actividad alterada**

Definición operacional: refiere al proceso de desempeño implicado para llevar a cabo la actividad.

**R:** Planificación

Organización

Ejecución

Finalización

Planificación, organización

Planificación, ejecución

Planificación, finalización

Organización, ejecución

Organización, Finalización.

Planificación, ejecución, organización

Planificación, ejecución, finalización.

Planificación, organización, finalización.

Ejecución, organización, finalización.

Planificación, organización, ejecución, finalización.

**I:** Pregunta del cuestionario: ¿En qué etapa del desempeño de la actividad usted percibe alteraciones? Esta pregunta del cuestionario se responderá exclusivamente en caso de que la respuesta de la pregunta ¿Usted percibe dificultad para planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar la actividad de baño, incluyendo tareas de ingreso/ egreso y mantenimiento de la posición del cuerpo en la bañera, enjuagarse, enjabonarse y secarse debido al tratamiento oncológico? haya sido afirmativa.

➤ **Subv. 2 Alteraciones en Vestido**

Definición Operacional: refiere a los cambios en las etapas del proceso de la actividad en alguna de las siguientes tareas implicadas en la actividad de vestido: seleccionar las prendas de vestir y los accesorios adecuados a la hora del día, el tiempo y la ocasión, obtener prendas de vestir del área de almacenamiento, vestirse y desvestirse en secuencia, amarrarse y ajustarse la ropa y los zapatos y aplicar y remover los dispositivos personales, ortesis o prótesis.

**R:** Alterada en al menos un etapa de la actividad

No alterado

**I:** Pregunta del cuestionario: ¿Siente usted dificultad al momento de planificar, organizar, llevar a cabo y/o finalizar la actividad de vestido, incluyendo las tareas de escoger las prendas y accesorios adecuados, obtener las prendas, colocarlas ,sacarlas y ajustar la ropa, debido al tratamiento oncológico?

➤ **Subv 2.1. Etapa de la actividad alterada**

Definición operacional: Refiere al proceso de desempeño implicado para llevar a cabo la actividad.

**R:** Planificación

Organización

Ejecución

Finalización

Planificación, organización

Planificación, ejecución

Planificación, finalización

Organización, ejecución

Organización, finalización

Planificación, ejecución, organización

Planificación, ejecución, finalización

Planificación, organización, finalización

Ejecución, organización, finalización

**I:** pregunta del cuestionario: ¿En qué etapa del desempeño de la actividad usted percibe alteraciones? Esta pregunta se responderá únicamente en caso de que la respuesta a la pregunta ¿Siente usted dificultad al momento de planificar, organizar, llevar a cabo y/o

finalizar la actividad de vestido, incluyendo las tareas de escoger las prendas y accesorios adecuados, obtener las prendas, colocarlas ,sacarlas y ajustar la ropa, debido al tratamiento oncológico? Haya sido afirmativa

➤ **Subv. 3 Alteraciones en Higiene y Arreglo Personal**

Definición Operacional: refiere a los cambios en las etapas de la actividad en alguna de las siguientes tareas implicadas en la higiene y arreglo personal: obtener y usar suministros, eliminar el vello corporal, aplicar y eliminar cosméticos, lavar, secar, peinar, dar estilo, cepillar y recortar el pelo, cuidar las uñas, cuidar la piel y oídos, ojos y nariz, aplicar desodorante, limpiar la boca, cepillar los dientes y usar hilo dental.

**R:** Alterada en al menos una etapa de la actividad

No alterado.

**I:**Pregunta del cuestionario: ¿Nota usted dificultad en actividades de higiene y arreglo personal como aplicar, eliminar cosméticos, eliminar el vello corporal, aplicar desodorante, limpiar su boca, cepillar, lavar, dar estilo a su pelo, cuidar la piel, debido al tratamiento oncológico?

➤ **Subv. 3.1 Etapa de la actividad alterada**

Definición operacional: refiere al proceso de desempeño implicado para llevar a cabo la actividad.

R: Planificación

Organización

Ejecución

Finalización

Planificación, organización

Planificación, ejecución

Planificación, finalización

Organización, ejecución

Organización, finalización

Planificación, ejecución, organización

Planificación, ejecución, finalización

Planificación, organización, finalización

Ejecución, organización, finalización

**I:** pregunta del cuestionario: ¿En qué etapa del desempeño de la actividad usted percibe alteraciones? Esta pregunta será respondida exclusivamente en el caso en que la respuesta a la pregunta ¿Nota usted dificultad en actividades de higiene y arreglo personal como aplicar, eliminar cosméticos, eliminar el vello corporal, aplicar desodorante, limpiar su boca, cepillar, lavar, dar estilo a su pelo, cuidar la piel, debido al tratamiento oncológico? haya sido afirmativa.

➤ **V8- Alteraciones en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria**

Definición operacional: refiere a los cambios en las etapas del desempeño de actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad; que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las Actividades de la Vida Diaria. Variable Compleja

**R:** Alterada en al menos una etapa de la actividad.

No alterada

**I:** Se considerará que las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria se encuentran alteradas en el caso de que el paciente refiera percibir alteraciones en al menos una de las etapas de por lo menos una de actividades incluidas en esta área.

➤ **Subv. 1 Alteraciones en Establecimiento y Gestión del Hogar.**

Definición operacional: refiere a los cambios en las etapas de la actividad en alguna de las siguientes tareas implicadas en establecimiento y gestión del hogar: obtener y mantener las posesiones personales y del hogar y mantener el entorno del hogar, incluido el mantener y reparar los efectos personales, saber cómo pedir ayuda, o a quien contactar.

**R:** Alterado en al menos una etapa de la actividad

No alterado

**I:** Pregunta del cuestionario: ¿Percibe alguna dificultad al momento de planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar actividades relacionadas con la gestión y mantenimiento del hogar tales como obtener y mantener las posesiones personales y del hogar y mantener el entorno del hogar, incluido el mantener y reparar los efectos personales, saber cómo pedir ayuda, o a quien contactar, debido al tratamiento oncológico?

➤ **Subv. 1.1 Etapa de la actividad alterada**

Definición operacional: refiere al proceso de desempeño implicado para llevar a cabo la actividad.

**R:** Planificación



Organización

Ejecución

Finalización

Planificación, organización

Planificación, ejecución

Planificación, finalización

Organización, ejecución

Organización, finalización

Planificación, ejecución, finalización

Planificación, organización, finalización

Ejecución, organización, finalización

Planificación, organización, ejecución, finalización

**I:** pregunta del cuestionario ¿En qué etapa del desempeño de la actividad usted percibe alteraciones?

➤ **Subv. 2 Alteraciones en Preparación de la comida y la limpieza.**

Definición operacional: refiere a los cambios en las etapas de la actividad en alguna de las siguientes tareas implicadas en la preparación de la comida y la limpieza: planificar, preparar, servir comida bien equilibrada y nutritiva, y la limpieza de alimentos y utensilios después de las comidas.

**R:** Alterada en al menos una etapa de la actividad

No alterado

**I:** Pregunta del cuestionario ¿Percibe dificultad al momento de planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar las actividades de preparación de la comida y la limpieza como por ejemplo planificar, preparar y servir comida equilibrada y nutritiva, y/o la limpieza de los utensilios luego de cada comida debido al tratamiento oncológico?

➤ **Subv. 2.1 Etapa de la actividad alterada**

Definición operacional: refiere al proceso de desempeño implicado para llevar a cabo la actividad.

**R:** Planificación

Organización

Ejecución

Finalización

Planificación, organización

Planificación, ejecución

Planificación, finalización

Organización, ejecución

Organización, finalización

Planificación, ejecución, finalización

Planificación, organización, finalización

Ejecución, organización, finalización

Planificación, organización, ejecución, finalización

**I:** pregunta del cuestionario ¿En qué etapa del desempeño de la actividad usted percibe alteraciones?

➤ **Subv. 3 Alteraciones en Movilidad en la comunidad.**

Definición operacional: refiere a los cambios en las etapas de la actividad en alguna de las siguientes tareas implicadas en la movilidad comunitaria: moverse por la comunidad y utilizar el transporte público o privado, conducir, caminar, andar en bicicleta o acceder al autobús, taxi u otros medios de transporte.

**R:** Alterada en al menos una etapa de la actividad

No alterado

**I:** Pregunta del cuestionario: ¿Siente dificultades a la hora de planificar, organizar, llevar a cabo y/o finalizar las tareas implicadas en la movilidad comunitaria como moverse en la comunidad, usar transporte público o privado, caminar, andar en bicicleta, tomarse un colectivo o taxi debido al tratamiento oncológico?

➤ **Subv. 3.1 Etapa de la actividad alterada**

Definición operacional: refiere al proceso de desempeño implicado para llevar a cabo la actividad.

**R:** Planificación

Organización

Ejecución

Finalización

Planificación, organización

Planificación, ejecución

Planificación, finalización

Organización, ejecución

Organización, finalización

Planificación, ejecución, finalización

Planificación, organización, finalización

Ejecución, organización, finalización

Planificación, organización, ejecución, finalización

**I:** pregunta del cuestionario ¿En qué etapa del desempeño de la actividad usted percibe alteraciones?

➤ **V9- Motivo de la alteración en baño/ducha**

Definición operacional: refiere a las causas que provocan cambios en el desempeño en actividades de baño/ducha. Variable compleja.

**R:** Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de baño/ducha?

➤ **V10- Alteración de baño/ducha por efectos secundarios del tratamiento**

Definición operacional: Refiere a las manifestaciones secundarias producto del tratamiento oncológico, que provocan cambios en el desempeño de la persona en la actividad de baño/ducha.

**R:** Dolor

Dolor, astenia, abulia, cambio en la apariencia física

Dolor, astenia

Dolor, abulia

Dolor, cambio en la apariencia física

Astenia

Astenia, abulia

Astenia, cambio en la apariencia física

Astenia, abulia, dolor

Astenia, cambio en la apariencia física, abulia

Abulia

Abulia, cambio en la apariencia física

Cambio en la apariencia física.

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuáles de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad de baño?

➤ **V11- Motivo de alteración en vestido**

Definición operacional: refiere a las causas que provocan cambios en el desempeño en actividades de vestido.

**R:** Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de vestido?

➤ **V12. Alteración en vestido por efectos secundarios del tratamiento**

Definición operacional: Refiere a las manifestaciones secundarias producto del tratamiento oncológico, que provocan cambios en el desempeño de la persona en la actividad de vestido.

**R:** Dolor

Dolor, astenia, abulia, cambio en la apariencia física

Dolor, astenia

Dolor, abulia

Dolor, cambio en la apariencia física

Astenia

Astenia, abulia

Astenia, cambio en la apariencia física

Astenia, abulia, dolor

Astenia, cambio en la apariencia física, abulia

Abulia

Abulia, cambio en la apariencia física

Cambio en la apariencia física

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuáles de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad de vestido?

➤ **V13- Motivos de alteración en higiene y arreglo personal.**

Definición operacional: refiere a las causas que provocan cambios en el desempeño en actividades higiene y arreglo personal.

**R:** Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de higiene y arreglo personal?

➤ **V14. Alteración de higiene y arreglo personal por efectos secundarios del tratamiento**

Definición operacional: Refiere a las manifestaciones secundarias producto del tratamiento oncológico, que provocan cambios en el desempeño de la persona en la actividad de higiene y arreglo personal.

**R:** Dolor

Dolor, astenia, abulia, cambio en la apariencia física

Dolor, astenia

Dolor, abulia

Dolor, cambio en la apariencia física

Astenia

Astenia, abulia

Astenia, cambio en la apariencia física

Astenia, abulia, dolor

Astenia, cambio en la apariencia física, abulia

Abulia

Abulia, cambio en la apariencia física

Cambio en la apariencia física

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuáles de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad de higiene y arreglo personal?

➤ **V15- Motivos de alteración en establecimiento y gestión del hogar.**

Definición operacional: refiere a las causas que provocan cambios en el desempeño en actividades de manejo del hogar.

R: alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de establecimiento y gestión del hogar?

➤ **V16. Alteraciones en establecimiento y gestión del hogar por efectos secundarios del tratamiento**

Definición operacional: Refiere a las manifestaciones secundarias producto del tratamiento oncológico, que provocan cambios en el desempeño de la persona en la actividad de establecimiento y gestión del hogar.

**R:** Dolor

Dolor, astenia, abulia, cambio en la apariencia física

Dolor, astenia

Dolor, abulia

Dolor, cambio en la apariencia física

Astenia

Astenia, abulia

Astenia, cambio en la apariencia física

Astenia, abulia, dolor

Astenia, cambio en la apariencia física, abulia

Abulia

Abulia, cambio en la apariencia física

Cambio en la apariencia física

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuáles de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad de establecimiento y gestión del hogar?

➤ **V17- Motivo de alteración en preparación de la comida y la limpieza.**

Definición operacional: refiere a las causas que provocan cambios en el desempeño en actividades preparación de la comida y la limpieza.

**R:** Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de preparación de la comida y la limpieza?

➤ **V18 Alteración en preparación de la comida y la limpieza por efectos secundarios del tratamiento**

Definición operacional: Refiere a las manifestaciones secundarias producto del tratamiento oncológico, que provocan cambios en el desempeño de la persona en la actividad preparación de la comida y la limpieza.

**R:** Dolor

Dolor, astenia, abulia, cambio en la apariencia física

Dolor, astenia

Dolor, abulia

Dolor, cambio en la apariencia física

Astenia

Astenia, abulia

Astenia, cambio en la apariencia física

Astenia, abulia, dolor

Astenia, cambio en la apariencia física, abulia

Abulia

Abulia, cambio en la apariencia física

Cambio en la apariencia física

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuáles de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad preparación de la comida y la limpieza?

➤ **V19- Motivo de alteración en movilidad comunitaria.**

Definición operacional: refiere a las causas que provocan cambios en el desempeño en actividades de movilidad en la comunidad.

**R:** Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de movilidad en la comunidad?

➤ **V20- Alteración de movilidad comunitaria por efecto del tratamiento**

Definición operacional: Refiere a las manifestaciones secundarias producto del tratamiento oncológico, que provocan cambios en el desempeño de la persona en la actividad de movilidad en la comunidad.

**R:** Dolor

Dolor, astenia, abulia, cambio en la apariencia física

Dolor, astenia

Dolor, abulia

Dolor, cambio en la apariencia física

Astenia

Astenia, abulia

Astenia, cambio en la apariencia física

Astenia, abulia, dolor

Astenia, cambio en la apariencia física, abulia

Abulia

Abulia, cambio en la apariencia física



Cambio en la apariencia física

Otros

Abulia, otro

Astenia, otro

Dolor, otro

cambios

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Cuáles de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad movilidad comunitaria?

➤ **V21- Tipo de Tratamiento Recibido**

Definición Operacional: Refiere al conjunto de medios de cualquier clase, cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Variable Simple.

**R:** Quimioterapia.

Radioterapia.

Hormonoterapia.

Quirúrgico.

Quimioterapia y Radioterapia.

Quimioterapia y Hormonoterapia.

Quimioterapia y Quirúrgico.

Radioterapia y Hormonoterapia.

Hormonoterapia y Quirúrgico.

Quimioterapia, radioterapia y Hormonoterapia.

Quimioterapia, Hormonoterapia y Quirúrgico.

Quimioterapia, Radioterapia y Quirúrgico.

Radioterapia, Hormonoterapia y Quirúrgico.

Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia y Quirúrgico.

**I:** Pregunta del cuestionario: ¿Qué tipo de tratamiento se encuentra recibiendo actualmente?

## VARIABLES SUFICIENTES

### ➤ V22- Edad

Definición operacional: Refiere a la edad en años desde el día del nacimiento hasta el momento que se aplica la evaluación. Variable simple

**R:**18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,52,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100.

**I:** la persona deberá autocompletar en el ítem del cuestionario edad.

### ➤ V23-Sexo

Definición operacional: Se entiende por sexo los caracteres masculinos y femeninos que determinan que el mismo pueda variar en femenino, masculino. Variable simple

**R:** Femenino.

Masculino.

Otro.

**I:** Deberá autocompletar en el ítem sexo.

### ➤ V24- Diagnóstico.

Definición Operacional: proceso en el cual se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Variable Simple.

**R:** Ca de Pulmón.

Ca. Colon- rectal.

Ca. de próstata

Ca. de mama.

Ca. de páncreas.

Ca. de estómago.

Ca. de útero.

Ca. de riñón y vías urinarias.

Leucemia.

Ca. de hígado y vías biliares.

Ca. de esófago.

Ca de vejiga.

Linfoma No Hodgkin.

Ca. de encéfalo.

Ca. de vesícula.

Ca. de ovario.

Otro.

Más de uno de los anteriores.

**I:** El paciente deberá autocompletar en el ítem del cuestionario: diagnóstico.

➤ **V25- Presencia de metástasis en otro u otros órganos.**

Definición operacional: refiere a la extensión de la enfermedad a otra parte del cuerpo.

**R:** SI/ NO

**I:** A la hora de consultar sobre el diagnóstico médico se indaga sobre la presencia de metástasis.

➤ **V26- Frecuencia de asistencia a tratamiento**

Definición Operacional: Refiere al número de veces en que se asiste a tratamiento durante un período determinado. Variable Simple.

**R:** Diario

Semanal

Quincenal

Mensual

Semestral

Otro.

**I:** ¿Actualmente, con qué frecuencia asiste a tratamiento?

➤ **V27-Antecedentes de Tratamiento:**

Definición operacional: refiere a la existencia o no de tratamientos oncológicos previos a la actualidad. Variable simple.

**R:** Primer tratamiento

Tratamiento recidivante

**I:** pregunta del cuestionario: ¿Es la primera vez que realiza tratamiento contra el cáncer o ha recibido tratamiento oncológico en otras oportunidades?

## FUENTES DE DATOS

Las fuentes seleccionadas para la realización del trabajo de investigación han sido fuentes primarias, dado que se trata de datos de terreno a los que se accedió por medio del instrumento; esto significa que son datos generados por los investigadores. De acuerdo con Rubio y Varas (1997), nos referimos a informantes directos en función de que los datos recabados se obtuvieron exclusivamente de las personas con diagnóstico de enfermedad oncológica en etapa de tratamiento.

Teniendo en cuenta los criterios para la selección de las fuentes propuestos por Samaja (1002), dichas fuentes se seleccionaron teniendo en cuenta la calidad y la riqueza de los datos que podían proporcionar. Esto significa, que la fuente elegida fue la que mejor pudo reflejar la realidad que se estudia. En nuestro trabajo final de investigación ello ha sido fundamental dado que nos referíamos a la percepción de los pacientes respecto a las alteraciones en sus actividades cotidianas, esto significa que solo ellos en primera persona nos pudieron brindar esta información. A los criterios de selección de las fuentes previamente mencionados añadimos la economía y la oportunidad; esto es que la fuente seleccionada produjo datos de costo accesible a la investigación y que la velocidad con la que se pudo acceder a los datos se correspondió con los tiempos de la investigación. Finalmente si nos referimos a la cobertura de los datos, la fuente seleccionada nos brindó información de solo un individuo de todos los que componen el universo. En este caso cada paciente nos aportó información mediante la implementación del cuestionario solo de su percepción.

## INSTRUMENTO

El Instrumento confeccionado para recolectar los datos de los pacientes fue, lo que Rubio y Varas (1997) llaman, un Cuestionario Autoadministrado, el cual ha sido implementado en el Hospital Municipal María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y completado por pacientes mayores de 18 años que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico. Identificamos que esta modalidad presentaba posibles riesgos de falta de comprensión por parte de la población en cuestión que podía derivar en una posible pérdida de información ya que podían pasarse por alto algunas preguntas y quizás otras fueran respondidas de manera errónea. Es por esto, que creímos importante que el paciente contara con nuestra presencia mientras el cuestionario era completado de manera tal que les pudiéramos brindar la ayuda necesaria ante cualquier tipo de circunstancia que dificultase el llenado del instrumento. Sostenemos que esta modalidad cuenta con la ventaja de generar en el individuo una mayor libertad de respuesta y un tiempo más prolongado de reflexión. En este estudio se buscaba conocer las diferentes alteraciones en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria que los tratamientos oncológicos pueden generar en el desempeño de los pacientes con cáncer, motivo por el cual se diseñó un cuestionario para ser llenado por los mismos receptores de dichos tratamientos que pueden contar (o no) con alteraciones en las actividades de su diario vivir. El tipo de preguntas adoptado en el cuestionario fue, según las respuestas o ítem, de tipo Cerradas de Listados de Respuestas, ya que a pesar de que algunas de estas eran dicotómicas con la única posibilidad de responder “Sí” o “No”, la gran mayoría de las preguntas contaba con más de dos opciones de respuesta. Sin embargo, la modalidad adoptada no fue de elección única, sino de múltiples respuestas, es decir que el sujeto encuestado podía elegir más de una de las respuestas presentadas por cada pregunta. Teniendo en cuenta la función que las preguntas jugaban en el cuestionario, podríamos determinar que estábamos hablando, en su mayoría, de preguntas Filtro, ya que fue necesario que el paciente responda que sí cuenta con algún tipo de efecto secundario de su tratamiento para poder responder posteriormente si alguna de sus Actividades Básicas o Instrumentales de la Vida Diaria se encontraban alteradas por dicho efecto colateral. En caso positivo, el paciente podría responder cuál de sus actividades se veía alterada y durante qué momento de realización de dicha actividad. Si tenemos en cuenta el objeto que se pretendía medir, podemos afirmar que nos encontrábamos con preguntas de Hechos ya que estaban destinadas a registrar elementos tangibles de la realidad sin ningún tipo de interpretación subjetiva o valoración personal por parte del encuestado.

Por último, teniendo en cuenta el número de variables, podemos determinar que dicho cuestionario contaba con preguntas multivariadas. A pesar de que Rubio y Varas (1997) no recomiendan la confección de un cuestionario autoadministrado cuando las variables implementadas son más de una, confiábamos en que la organización de las preguntas y la

sencillez de sus respuestas no llevarían a confusiones que alteren los resultados que se deseaba obtener con dicho instrumento.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

En razón de que el trabajo de investigación final fue llevado a cabo en el Hospital María Curie, y teniendo en cuenta que la Universidad Nacional de San Martín no cuenta con un Comité de Ética de Investigación solicitamos la aprobación en el Comité de Ética del Instituto de la mencionada institución.

Para cumplir con este requisito, presentamos el trabajo de investigación final junto con la hoja de información para el participante y el consentimiento informado. Además se adjuntó una carta redactada y firmada por las el director de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Martín.

La investigación se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización por parte del Comité de Ética. Así mismo, se requirió la aprobación del jefe de cada servicio para ingresar allí a aplicar el cuestionario.

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

### **Procesamiento:**

Una vez efectuados todos los cuestionarios, cada dato obtenido a través de la implementación del mismo, completados por cada uno de los pacientes mayores de 18 años de edad, fue plasmado en una planilla de Excel titulada “Planilla Pacientes”.

En ella se introdujeron los datos de cada participante del cuestionario asignándole un número de referencia en relación al orden en que se los evaluó.

Para el volcado de la información en la base de datos se elaboró un manual de codificaciones facilitando el manejo de la información y su posterior procesamiento. Las tablas de codificación utilizadas pueden visualizarse en el anexo.

### **Sistematización:**

La organización y volcado de los datos se llevó a cabo de manera informática en una hoja de cálculos a través de la aplicación *software* Microsoft Excel (De la suite Microsoft Office).

Se utilizó una hoja, en donde se volcaron los datos correspondientes a la unidad de análisis. (Hoja 1: Cada uno de los pacientes de 18 años y más; que se encuentran recibiendo tratamiento oncológico ambulatorio en el Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período noviembre 2017- enero 2018)

En dicha planilla, las columnas contienen la información de las variables. Se incluyeron tanto las variables necesarias como las suficientes. Cada fila corresponde a una unidad de análisis, en las celdas de intersección entre columnas y filas se volcaron los valores obtenidos que le corresponden a cada unidad de análisis en relación a la variable. Para visualizar fácilmente los niveles jerárquicos existentes en la estructura del dato analizado, se utilizaron colores que diferencian las variables necesarias (ROJO); sus correspondientes subvariables (VERDE) y las variables suficientes (AZUL).

### **Análisis y presentación de los resultados:**

De acuerdo con Samaja (2002) podemos decir que el análisis de datos, según su contenido, estuvo centrado en el respuestas de los mismos entrevistados a preguntas cerradas ya que la base de nuestra investigación se centró en la percepción que tienen los mismos pacientes que se encuentran recibiendo algún tipo de tratamiento oncológico, sobre sus alteraciones. Los datos fueron recolectados teniendo en cuenta diferentes variables de nuestra Unidad de Análisis, que tomaba en cuenta diversos aspectos sobre cada uno de los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento oncológico ambulatorio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2017-2018, tales como la presencia de sintomatología secundaria al tratamiento, el tiempo transcurrido desde la primera intervención oncológica, las alteraciones percibidas en las Actividades de la Vida Diaria, etcétera, haciendo de este

análisis de datos, un análisis univariado en función de que el objetivo no fue buscar relacionar más de dos variables sino relevar información de varias variables. Por último, centrándonos en los objetivos, nuestro trabajo de investigación procuraba identificar si dichos pacientes percibían alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria (tanto Básicas como Instrumentales), de la misma manera que buscaba identificar en cuál de las etapas de realización de la actividad se producía la alteración y cuáles eran precisamente los efectos secundarios al tratamiento oncológico que alteraban el desempeño ocupacional de los pacientes de manera que nuestras hipótesis fueran refutadas. Esto hizo de nuestro análisis de datos, un análisis de verificación.

La gran mayoría de las variables con las que se trabajó se consideran desde la estadística variables cualitativas por tener valores nominales. Raimondo (2006) entiende las variables cualitativas son aquellas que describen una característica que posee un hecho, es decir aquellas que no pueden ser representadas por números. Si la escala de valores poseía dos categorías mutuamente excluyentes hablamos de variables dicotómicas y si existían más de dos categorías nos referíamos a variables politómicas. Se clasificó las variables necesarias de la siguiente manera:

- Presencia de sintomatología secundaria al tratamiento: Variable cualitativa dicotómica. Escala de valores (R) nominal.
- Presencia de abulia. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal.
- Presencia de astenia. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal.
- Presencia de dolor. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal.
- Cambios en la apariencia física. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal.
- Tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento. Simple. Dicotómica. Escala de valores (R) Ordinal
- Alteraciones en las Actividades de la vida diaria. Compleja. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal.
  - ✓ Subvariable 1: Alteración en baño/ducha. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal
  - ✓ Subvariable 1.1. Etapa de la actividad alterada. Politómica. Escala de valores (R) ordinal.
  - ✓ Subvariable 2: Alteración en vestido. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal
  - ✓ Subvariable 2.1. Etapa de la actividad alterada. Politómica. Escala de valores (R) ordinal.
  - ✓ Subvariable 3: Alteración en arreglo personal. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal
  - ✓ Subvariable 3.1. Etapa de la actividad alterada. Politómica. Escala de valores (R) ordinal.
- Alteraciones en las Actividades instrumentales de la vida diaria. Compleja. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal.



- ✓ Subvariable 1: Alteración en establecimiento y gestión del hogar. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal
- ✓ Subvariable 1.1. Etapa de la actividad alterada. Politómica. Escala de valores (R) ordinal.
- ✓ Subvariable 2: Alteración en preparación de la comida y la limpieza. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal
- ✓ Subvariable 2.1. Etapa de la actividad alterada. Politómica. Escala de valores (R) ordinal.
- ✓ Subvariable 3: Alteración en movilidad en la comunidad. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal
- ✓ Subvariable 3.1. Etapa de la actividad alterada. Politómica. Escala de valores (R) ordinal.
- Motivo de la alteración en baño/ducha. Compleja. Politómica. Escala de valores (R) nominal.
- Alteración de baño/ducha por efectos secundarios del tratamiento. Politómica. Nominal.
- Motivo de la alteración en vestido. Compleja. Politómica. Escala de valores (R) nominal.
- Alteración de vestido por efectos secundarios del tratamiento. Politómica. Nominal.
- Motivo de la alteración en higiene y arreglo personal. Compleja. Politómica. Escala de valores (R) nominal.
- Alteraciones en higiene y arreglo personal por efectos secundarios del tratamiento. Politómica. Nominal.
- Motivo de la alteración en establecimiento y gestión del hogar. Compleja. Politómica. Escala de valores (R) nominal.
- Alteración de establecimiento y gestión por efectos secundarios del tratamiento. Politómica. Nominal.
- Motivo de la alteración en preparación de la comida y la limpieza. Compleja. Politómica. Escala de valores (R) nominal.
- Alteración en preparación de la comida y la limpieza por efectos secundarios del tratamiento. Politómica. Nominal.

En relación a las variables suficientes:

- Edad: Simple. Polinómica. Escala de Valores (R) Ordinal.
- Sexo: simple. Politómica. Escala de valores (R) Nominal.
- Diagnóstico: Simple. Politómica. Escala de valores (R) Nominal.
- Presencia de metástasis en uno y otros órganos. Simple. Dicotómica. Escala de valores (R) Nominal.
- Frecuencia de asistencia a tratamiento: Simple. Politómica. Ordinal
- Antecedentes de tratamiento. Simple. Dicotómica. Nominal.

El análisis de datos adoptado en este trabajo de investigación se realizó centrado en la Variable, donde cada variable de la Matriz informa sobre el comportamiento de nuestra población respecto de uno de sus aspectos relevantes, en este caso, cómo se percibían (si corresponde) las alteraciones del tratamiento oncológico en el desempeño ocupacional de las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria. Para cada una de ellas se realizó la correspondiente distribución de frecuencias y posteriormente se sintetizaron los datos a través de las medidas de tendencia central (moda).

Para el objetivo general que buscaba **Explorar las alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales según la percepción de los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2017-2018** se cumplió con los objetivos específicos 1 y 2. Los mismos pretendían determinar si los pacientes encuestados percibían alteraciones en AVD y AIVD, en que actividades se encontraban estas alteraciones y finalmente en qué etapa del desempeño de la actividad se manifestaba dicha dificultad.

Para el objetivo específico 1: *Identificar las alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales percibidas por los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2017-2018* se utilizaron las variables Alteraciones en Actividades de la Vida Diaria y Alteraciones en las Actividades Instrumentales de la vida diaria con sus respectivas subvariables.

Se recurrió a la planilla de Excel titulada “Planilla Pacientes” con el objetivo de cuantificar la cantidad de pacientes encuestados que presentaban alteraciones en AVD y AIVD. A partir de ello hemos obtenido un nuevo número muestral.

Así mismo, se ha cuantificado para cada una de las actividades relativas a las AVD y AIVD el número de pacientes que refirieron presentar alteraciones en las mismas, utilizando el número muestral obtenido en el procedimiento previo.

Se realizaron las tablas de distribución de frecuencias de cada variable y subvariable correspondiente efectuando el cálculo de la frecuencia absoluta, relativa y porcentual.

Se confeccionaron gráficos de torta para las variables alteraciones en AVD y AIVD (V: dicotómica) utilizando la frecuencia porcentual, que nos permitió visualizar de manera ágil cuantas de las personas que participaron en el cuestionario percibían alteraciones en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.

Se confeccionó un gráfico de barras superpuestas al 100% para representar los resultados de las distintas subvariables correspondientes a las variables previamente mencionadas.

Para el análisis del objetivo específico 2: *Identificar las etapas del desempeño de las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales que se encuentran alteradas según la percepción de los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2017-2018* se recurrió a la planilla pacientes y se trabajó a partir del nuevo número muestral que visualizaba sólo aquellos

pacientes que presentaban alteraciones en las AVD y AIVD. Luego se analizaron las subvariables etapa de la actividad alterada de cada una de las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales. Se realizaron tablas de distribución de frecuencias de cada subvariable, con el respectivo cálculo de frecuencia absoluta, relativa y porcentual. Luego se confeccionó un gráfico de barras superpuestas al 100% utilizando la frecuencia porcentual, dado que nos estamos refiriendo a una subvariable politómica con múltiples valores.

Para el objetivo general que buscaba **Explorar el impacto de los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer como causantes de las alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales de acuerdo a la percepción de los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el período 2017-2018** se analizó el objetivo específico 3. El mismo tenía como fin *“Identificar cuáles de los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer impactan en la ejecución de las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria de acuerdo a la percepción de los pacientes que concurren a al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2017-2018.* Se utilizaron las siguientes variables:

- Presencia de efectos secundarios del tratamiento.
- Presencia de abulia.
- Presencia de astenia.
- Presencia de dolor.
- Cambios en la apariencia física.
- Motivo de alteración en baño/ducha
- Alteración de baño/ducha por efectos secundarios del tratamiento.
- Motivo de alteración en vestido
- Alteración de vestido por efectos secundarios del tratamiento.
- Motivo de alteración en higiene y arreglo personal
- Alteración de higiene y arreglo personal por efectos secundarios del tratamiento.
- Motivo de alteración en establecimiento y gestión del hogar
- Alteración de establecimiento y gestión del hogar por efectos secundarios del tratamiento.
- Motivo de alteración en preparación de la comida y la limpieza
- Alteración de preparación de la comida y la limpieza por efectos secundarios del tratamiento.
- Motivo de alteración en movilidad comunitaria
- Alteración de movilidad comunitaria por efectos secundarios del tratamiento.

Se realizaron las tablas de distribución de frecuencia; y se representaron los resultados obtenidos mediante gráficos de barras superpuestas al 100%.

**Para el análisis de la hipótesis 1** se utilizó la prueba de CHI<sup>2</sup> dado que las variables con las que se trabajó eran variables cuantitativas. Para la hipótesis 1: *Los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento oncológico ambulatorio presentan alteraciones en la etapa de ejecución de las actividades de la vida diaria: baño, vestido e higiene y arreglo personal; y en las Actividades Instrumentales de la vida diaria: Establecimiento y gestión del hogar, Preparación de la comida y la limpieza, y Movilidad comunitaria según su percepción* inicialmente se determinó cual sería la variable independiente y cual la dependiente. De acuerdo con Raimondo (2006) la variable independientes es aquella que sufre una modificación durante el desarrollo de la investigación; considerando entonces como variable dependiente a aquella que “depende” de los cambios de la variable independiente.

Teniendo en cuenta las definiciones planteadas por el autor consideramos como variable independiente la presencia (o no) de alteraciones en la etapa de ejecución y como variable dependiente las alteraciones en las AVD de baño, vestido e higiene y arreglo personal y AIVD de establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida y la limpieza y movilidad comunitaria. De este modo trabajamos con una tabla de doble entrada de 5x2, con 5 grados de libertad. Para llevar a cabo este test estadístico decidimos trabajar con un 95% de confianza.

El mismo procedimiento se utilizó para la hipótesis 2: *Las alteraciones en las áreas de ocupación AVD y AVDI se originan según la percepción de los pacientes, como consecuencia de los efectos secundarios del tratamiento oncológico: astenia y dolor*. En este caso se consideró como variable independiente los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer (astenia y dolor) y como variable dependiente las alteraciones en las AVD de baño, vestido e higiene y arreglo personal, y en las AIVD de establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida y la limpieza y movilidad comunitaria. Se trabajó con 10 grados de libertad y un nivel de confianza del 95%.

Posteriormente se aplicó el test de Fisher a los resultados obtenidos de la prueba de Chi cuadrado en ambas hipótesis, dado que una vez efectuado el recuento de los datos y en base a la bibliografía, este último era apropiado para el tamaño de la muestra y la presencia de menos del 80% de los valores mayores a 5.

**Finalmente para la caracterización de la muestra** se utilizaron las variables sexo y antecedentes de tratamiento representado su resultado a través de gráficos de tortas dado que se trataban de variables dicotómicas. Para la variable edad se realizó el cálculo de la media, mientras que para las variables frecuencia de asistencia al tratamiento, tipo de tratamiento recibido y diagnóstico se confeccionaron gráficos de barra con la frecuencia porcentual para representar los resultados obtenidos.

Para todas las variables mencionadas se realizó el correspondiente cálculo de distribución de frecuencias.

## RESULTADOS

### Características de la muestra

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 30 UA. De ellos 29 (97%) corresponden al sexo femenino y sólo 1 paciente (3%) de sexo masculino. Si bien el sexo fue una variable a considerar; creemos pertinente mencionar que no se indujo en ningún momento la muestra para que la misma estuviese conformada de tal manera. La media de la edad fue de 59.1 años.

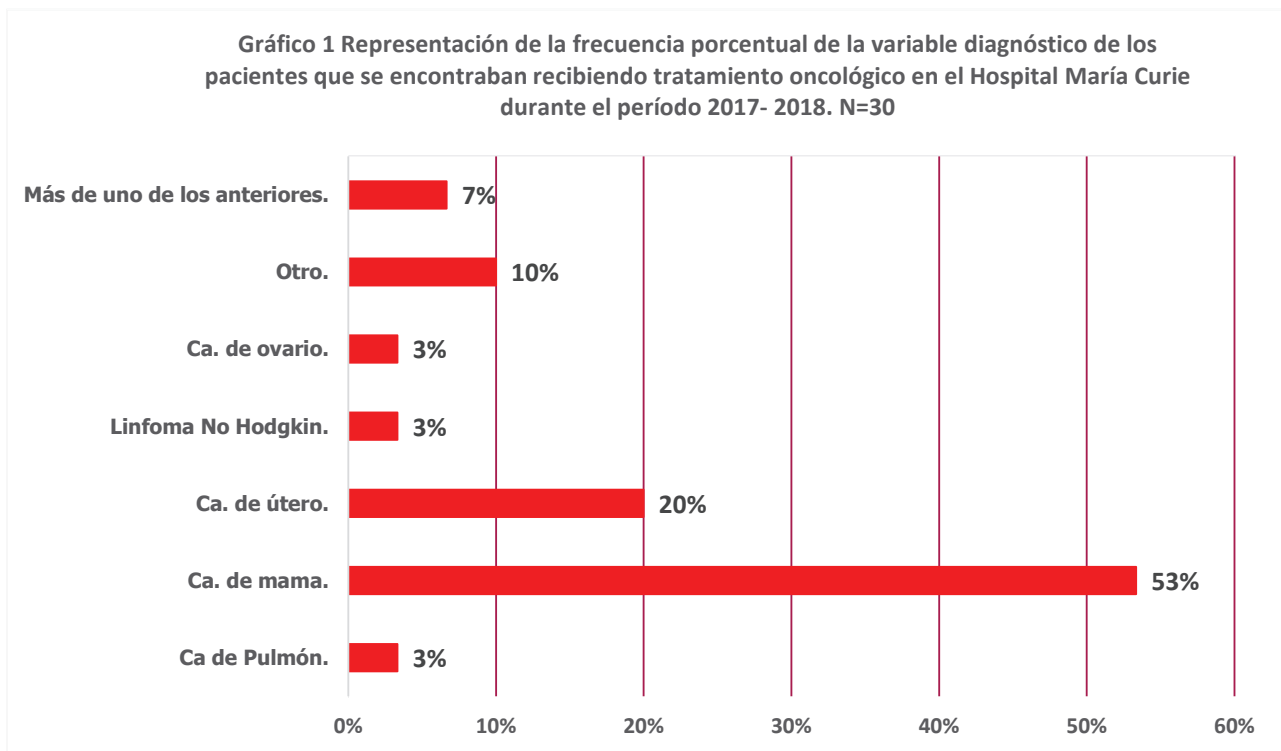
En relación al diagnóstico clínico el 53% de los pacientes encuestados presentaba diagnóstico de cáncer de mama, un 20% cáncer de útero y un 3% cáncer de pulmón. La misma estadística se ve reflejada en los pacientes con diagnóstico de Linfoma No Hodgkin (3%).

Del listado de opciones posibles a seleccionar; confeccionado en función de las estadísticas de cáncer más frecuentes en Argentina; el 10% de los pacientes mencionaron presentar diagnóstico de otro tipo de cáncer (CA de cavum, CA.de Cervix) mientras que el 7% refiere estar diagnosticado de más de uno de los anteriores (CA de mama y útero). En este caso consideramos de importancia aclarar que no se trataba de un diagnóstico con posterior metástasis; sino que por el contrario habían recibido diagnóstico por diferentes tipos de enfermedades neoplásicas. (Gráfico 1)

De la totalidad de los encuestados el 97% refirió no presentar metástasis en otros órganos.

De acuerdo a los datos obtenidos el 87% de los pacientes mencionaron encontrarse recibiendo por primera vez tratamiento oncológico, mientras que el 13% restante refirió haber realizado tratamiento oncológico previamente; es decir que se trataba de un tratamiento recidivante. (Gráfico 1.1)

De la totalidad de los pacientes (N=30), 12 de ellos (40%) refirieron encontrarse recibiendo tratamiento oncológico desde hace más de un año, 12 UA (40%) entre un mes a seis meses. El 13% (4 UA) mencionaron que el tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento al momento de la encuesta fue menor a seis meses, mientras que el 7% ha comenzado tratamiento oncológico durante el período de 6 meses al año al momento de la encuesta. (Gráfico 1.2)

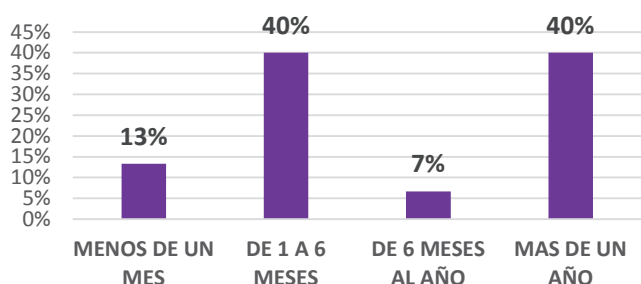


En relación a la frecuencia de asistencia al tratamiento el 30% de los pacientes que completaron el cuestionario refirieron asistir semanalmente a tratamiento, un 27% diariamente, el 23% semanalmente, el 13% mensualmente y un 3% de manera semestral. Finalmente el 3% restante seleccionó la opción “otro”, es decir que la asistencia a tratamiento era diferente a las categorías propuestas anteriormente. (Gráfico 1.3)

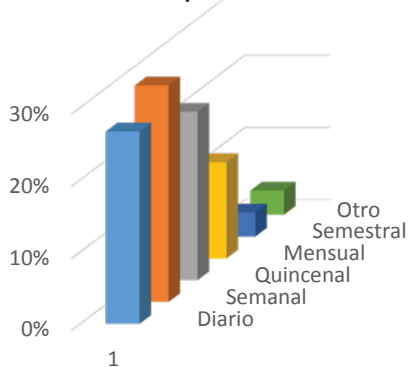
En relación a la variable “tipo de tratamiento recibido” los datos obtenidos a partir de la implementación del cuestionario han arrojado los siguientes resultados:

El 17% de los pacientes han mencionado encontrarse recibiendo al momento de completar el cuestionario quimioterapia en su tratamiento contra el cáncer. Mismo porcentaje les merece a las categorías radioterapia; y quimioterapia en combinación con radioterapia. El 13% de la muestra manifestó encontrarse recibiendo quimioterapia y tratamiento quirúrgico en conjunto, un 10% hormonoterapia y tratamiento quirúrgico. El mismo porcentaje (10%) se visualizó en la categoría quimioterapia, radioterapia, y quirúrgico. Finalmente los valores obtenidos para las categorías hormonoterapia, quimioterapia junto a hormonoterapia y radioterapia y hormonoterapia fueron del 3%. (Gráfico 1.4)

**Gráfico 1.2 Representación de frecuencia porcentual de la variable tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período**



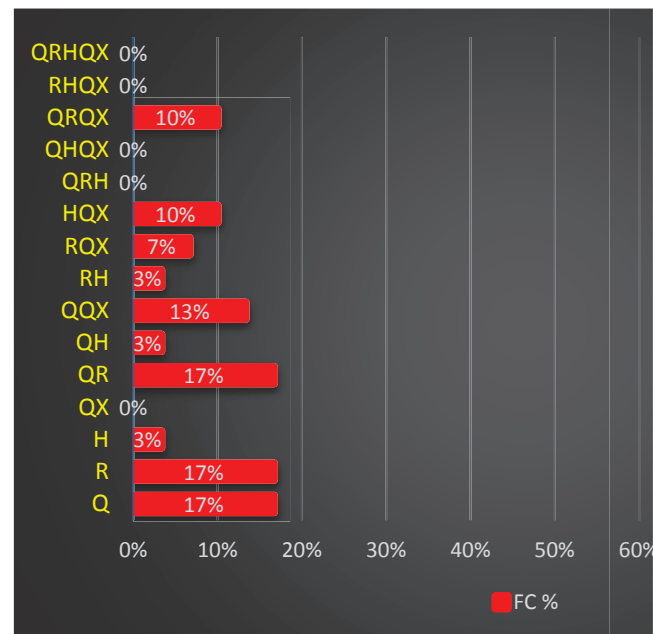
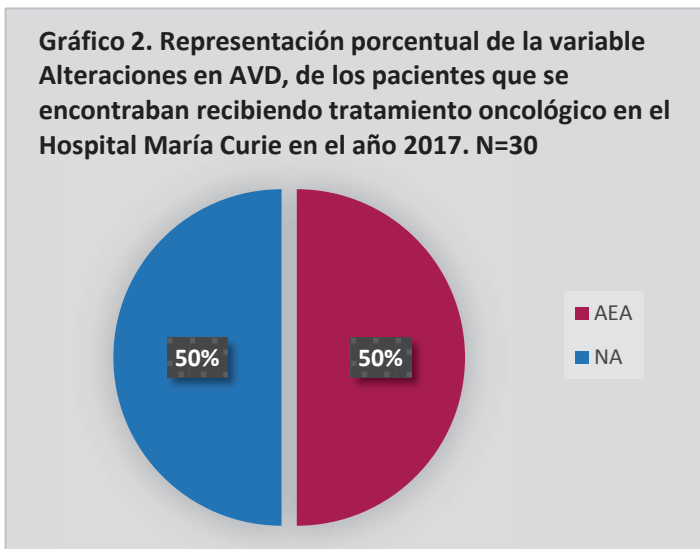
**Gráfico 1.3 Representación porcentual de la variable frecuencia de asistencia al tratamiento de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie en el período 2017-2018. N=30**



De acuerdo a los datos obtenidos se visualizó que de los 30 UA el 37% recibió al momento del cuestionario sólo un tipo de tratamiento; mientras que el 63% restante recibió más de un tipo de tratamiento. De este porcentaje se deriva que sólo el 3% realizó tres tipos de tratamiento diferentes combinados, y el 60% recibió dos tipos de tratamiento en conjunto.

**Gráfico 1.4 Representación de la frecuencia porcentual de los tipos de tratamiento recibido de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie en período 2017-2018. N=30**

**Gráfico 2. Representación porcentual de la variable Alteraciones en AVD, de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie en el año 2017. N=30**



Finalmente, como se había mencionado en el apartado “presentación de los datos” con el objetivo de estratificar la muestra por turnos podemos decir que el 60% de la muestra acudía a tratamiento durante el turno mañana, mientras que el 40% recibía tratamiento en la institución en turno tarde.

Para el objetivo general de **Explorar las alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales según la percepción de los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2017-2018** se cumplió con los objetivos específicos 1 y 2.

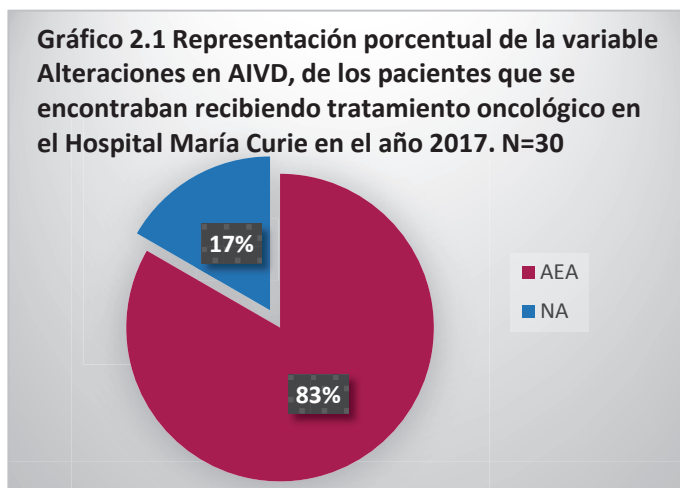
Para el objetivo específico 1: *Identificar las alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales percibidas por los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2017-2018* el procedimiento adoptado consistió en aplicar la función “filtro” en las variables AVD y AIVD. Con ello, se visualizó en la base de datos sólo los pacientes que declararon tener alteraciones en las mencionadas actividades.



A partir de ello los datos obtenidos arrojaron que del total de los pacientes que participaron en la conformación de la muestra; un 50% declaró percibir alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria en por lo menos una de las etapas implicadas en su desempeño; por el contrario el 50% restante mencionó no percibir dificultades en su desempeño cotidiano (Gráfico 2)

En relación a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria; mientras que el 17% no percibió alteraciones en las AIVD; el 83% identificó dificultades al llevar a cabo las mismas en por lo menos una de las etapas de la actividad. (Gráfico 2.1)

Si bien las variables propuestas discriminan alteraciones en AVD y AIVD; consideramos de relevancia establecer el porcentaje de los pacientes que percibieron dificultades en ambas áreas ocupacionales; en ninguna de ellas y el porcentaje de pacientes que refirió percibir dificultades sólo en el área ocupacional de AVD o AIVD. De ello se obtuvo que 47% de la muestra identificó dificultades en por lo menos un paso de la/s actividad/es involucradas en las áreas de AVD y AIVD, un 7% mencionó presentar dificultades sólo en el área de AVD, un 40% en AIVD y finalmente un 10% del total de la muestra manifestó no percibir dificultades en su desempeño ocupacional en ninguna de las áreas propuestas.

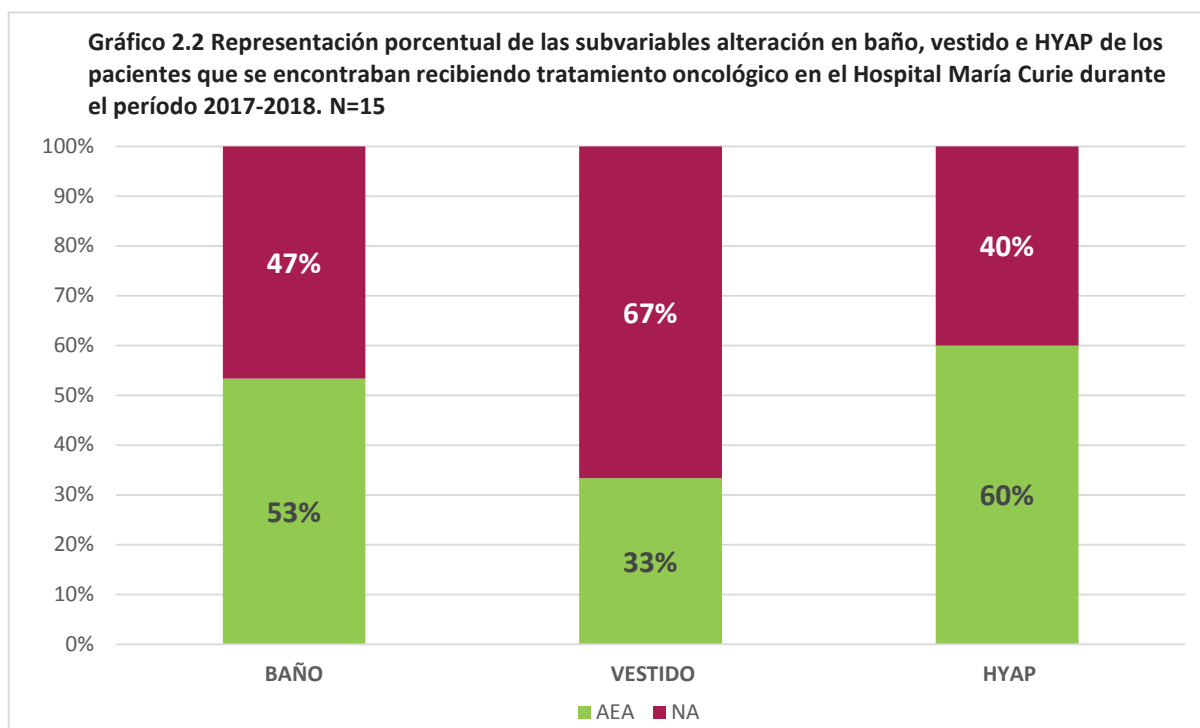


La posibilidad de visualizar únicamente los pacientes que percibieron alteraciones en las áreas AVD y AIVD nos permitió obtener un nuevo número muestral para cada una de estas categorías: N=15 en el caso de las AVD y N=25 para las AIVD.

Ello nos permitió cuantificar la cantidad de pacientes que mencionaron presentar alteraciones en actividades de baño, vestido e higiene en el caso de las Actividades de la Vida Diaria y establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida y la limpieza y movilidad comunitaria incluidas dentro de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

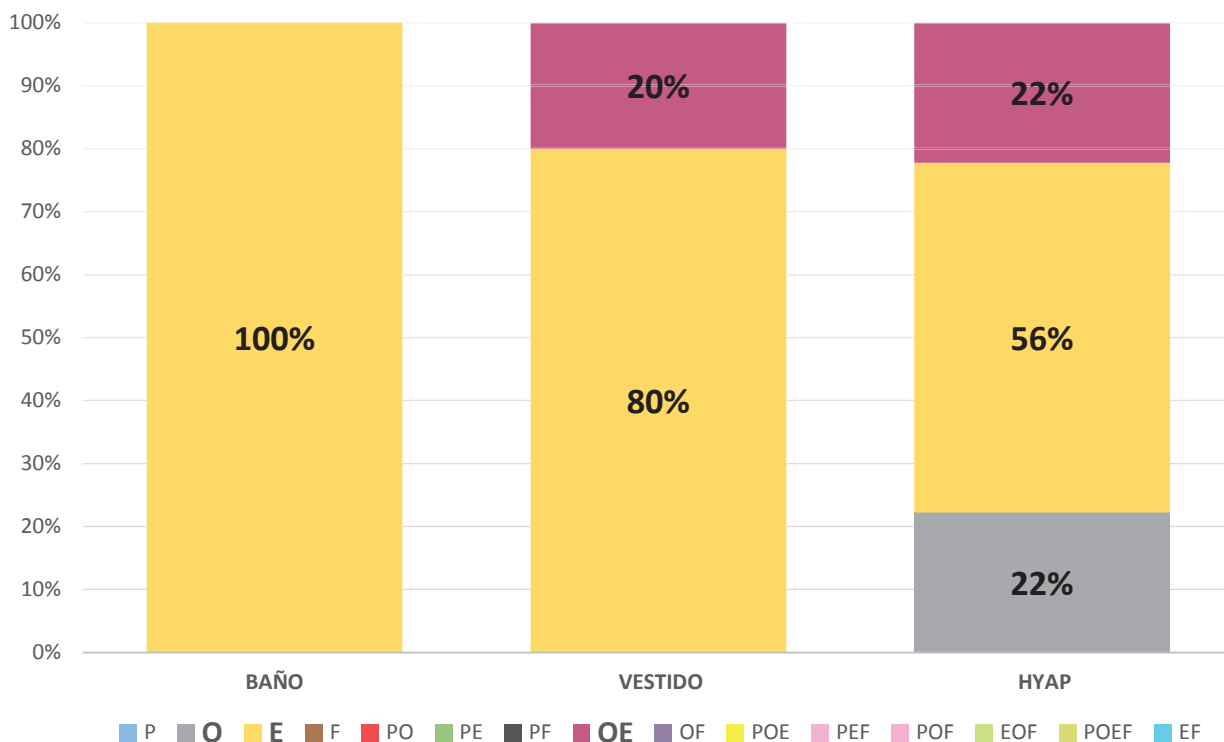
De acuerdo a la mencionado anteriormente los resultados obtenidos para la Variable Alteraciones en Actividades de la Vida Diaria han sido los siguientes: el 53% de los pacientes declaró presentar alteraciones en alguna etapa de la actividad de baño (N=8), el 33% en vestido (N=5) y el 60% refirió dificultades en alguna etapa del desempeño de la actividad de higiene y arreglo personal (N=9) (Gráfico 2.2)

El objetivo específico 2 que buscaba *Identificar las etapas del desempeño de las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales que se encontraban alteradas según la percepción de los pacientes que concurrían al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2017-2018* ha sido analizado a continuación dado que es parte constituyente de las variable Alteraciones en AVD y AIVD; por lo cual consideramos que facilita la comprensión relativa al análisis de datos.



Inicialmente se calcularon las distribuciones de frecuencia para la subvariable etapa de la actividad alterada; utilizando para ello el nuevo N muestral generado al efectuar la frecuencia absoluta de las actividades incluidas en el área AVD: baño (N=8), vestido (N=5); higiene y arreglo personal (9). En el gráfico 2.3 pueden visualizarse los resultados.

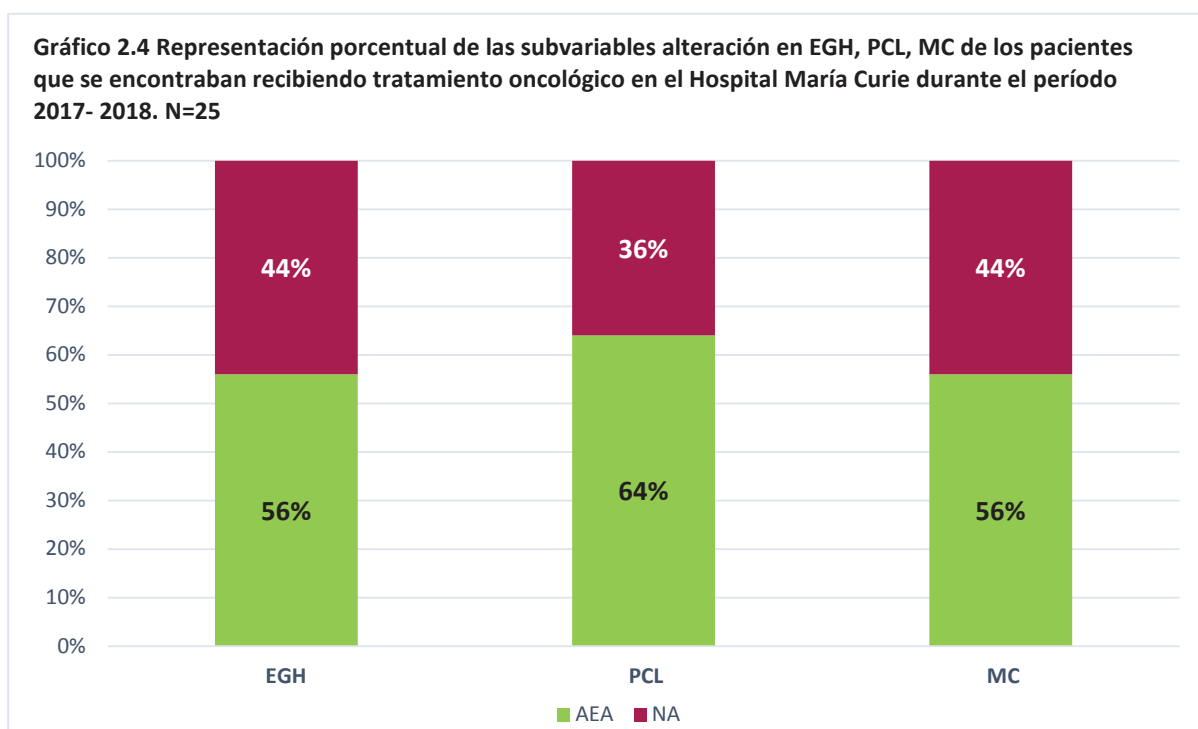
**Gráfico 2.3 Representación porcentual de la subvariable etapa de la actividad alterada en baño, vestido e HYAP de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=8 N=5 N=9**



Diremos entonces; que en la actividad de baño la totalidad de la muestra ha mencionado dificultades en la etapa de ejecución; en la actividad de vestido la mayor parte (80%) refirió alteraciones en la misma etapa; mientras que el porcentaje restante (20%) percibió dificultades en las etapas de organización y ejecución. Finalmente en la actividad de higiene y arreglo personal un 22% ha mencionado presentar alteraciones en la etapa de organización; un 56% de la muestra en la etapa de ejecución y el 22% restante en las etapas de organización y ejecución en forma conjunta.

De acuerdo a los datos obtenidos podemos observar que ningún paciente ha referido percibir dificultades en la etapa de planificación y/o finalización involucradas en el desempeño de las AVD. En este punto consideramos importante destacar que la etapa de ejecución no sólo ha sido mayoritariamente la opción seleccionada por los pacientes como la etapa de desempeño de la actividad alterada sino que también fue el motivo más prevalente en las respectivas combinaciones posibles.

Para cumplir con los objetivos específicos detallados anteriormente, se aplicó el mismo procedimiento sobre los datos obtenidos de la variable Alteraciones en AIVD. (Gráfico 2.4)

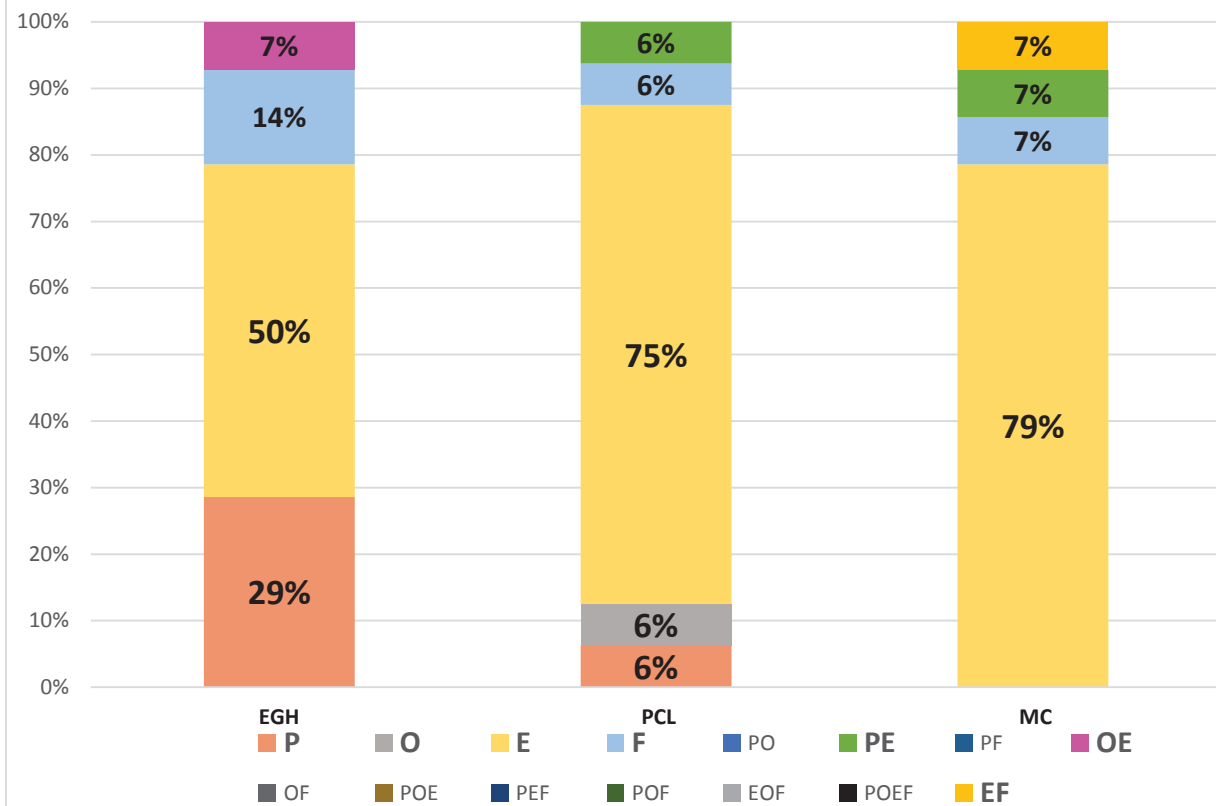


Partiendo de un N muestral=25 podemos decir que el 56% de la muestra percibió alteraciones en alguna etapa de la actividad de establecimiento y gestión del hogar; un 64% manifestó dificultades en la actividad de preparación de la comida y limpieza y finalmente un 56% refirió presentar alteraciones en alguna etapa de la actividad de movilidad comunitaria.

Cada una de estas subvariables correspondientes a la variable alteraciones en AIVD nos arrojaron un nuevo número muestral a saber; N=14 en EGH, N=16 en PCL y N=14 en MC. Esto nos permitió realizar los correspondientes cálculos de distribuciones de frecuencia de la subvariable etapa de la actividad alterada en las actividades previamente mencionadas. (Gráfico 2.5)

Diremos entonces; que el 29% de los pacientes percibieron alteraciones en la etapa de organización; un 50% en la etapa de ejecución; un 14% en la etapa de finalización y un 7% en las etapas de organización y ejecución implicadas en el desempeño de la actividad de Establecimiento y Gestión del Hogar. En el caso de la actividad de Preparación de la Comida y Limpieza el 6% de los pacientes refirió presentar dificultades en la etapa de organización. Mismo porcentaje se obtuvo en relación a la etapa de planificación, finalización y; planificación y ejecución en conjunto. El porcentaje restante (75%) pertenece a los pacientes que mencionaron alteraciones en la etapa de ejecución de la actividad.

**Gráfico 2.5 Representación porcentual de la subvariable etapa de la actividad alterada de EGH, PCL y MC de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-**

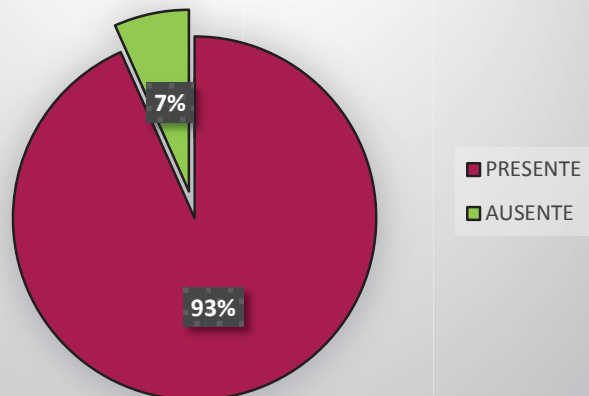


Por último, en relación a las etapas alteradas en Movilidad Comunitaria los datos obtenidos reflejan que mayoritariamente las alteraciones se presentan en la etapa de ejecución (79%); mientras que un 7% percibieron dificultades en la etapa de planificación. El 7% restante mencionó presentar alteraciones en la etapa de ejecución y finalización.

En el caso de las AIVD en diferencia a las AVD se observó que en mayor o menor medida todas las etapas de la actividad fueron seleccionadas por los pacientes; sin embargo al igual que en las Actividades Básicas de la Vida Diaria la opción predominante ha sido la etapa de ejecución.

Para cumplir el objetivo específico general **Explorar el impacto de los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer como causantes de las alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales de acuerdo a la percepción de los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período 2017-2018** se analizó el objetivo específico que perseguía como fin *Identificar los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer que impactan en el desempeño de las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria de acuerdo a la percepción de los pacientes que concurren al Hospital María Curie ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2017- 2018.*

**Gráfico 3 Representación porcentual de la variable presencia de sintomatología secundaria al tratamiento de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=30**

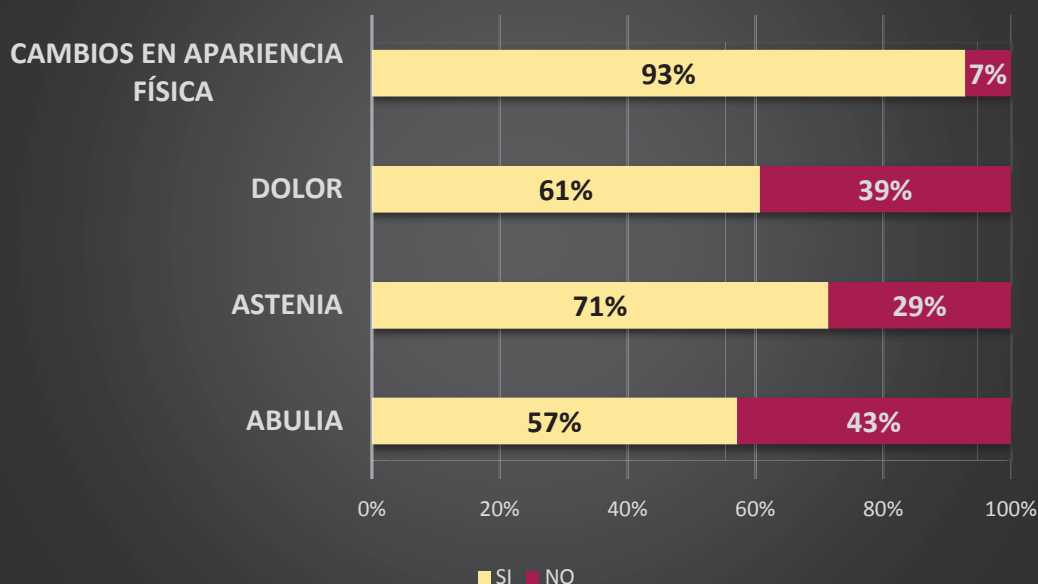


Se cuantificó la cantidad de pacientes que mencionaron presentar sintomatología secundaria al tratamiento oncológico. Del total de la muestra el 93% manifestó presentar síntomas secundarios al tratamiento oncológico y el 7%

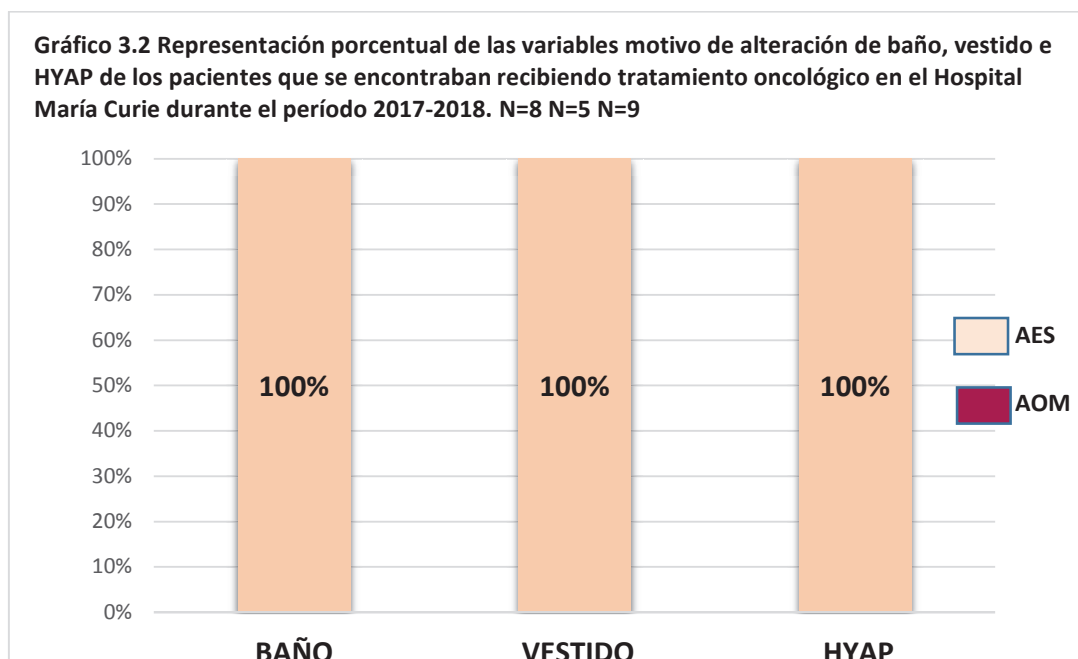
restante seleccionó la opción ausencia de sintomatología. Para analizar los resultados de las siguientes variables se tomó este 93% de la muestra como el 100%.

En relación a las variables que tenían por propósito obtener información sobre la prevalencia de ciertos efectos secundarios en los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico, tal como se ve reflejado en el gráfico 3.1, el 57% manifestó presentar síntomas de abulia, el 71% astenia, un 61% dolor, y un 93% cambios en la apariencia física.

**Gráfico 3.1 Representación porcentual de las variables presencia de abulia, astenia, dolor y cambios en la apariencia física de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=28**



Posteriormente se cuantificaron los motivos de alteración en las actividades de baño, vestido e higiene y arreglo personal teniendo en cuenta el N muestral obtenido previamente (como resultado de determinar la cantidad de pacientes que mencionaron percibir alteraciones en estas áreas ocupacionales). En las tres actividades propuestas; la totalidad de los encuestados (100%) consideraron que las alteraciones en su desempeño ocupacional se debían a los efectos secundarios del tratamiento oncológico. (Gráfico 3.2)

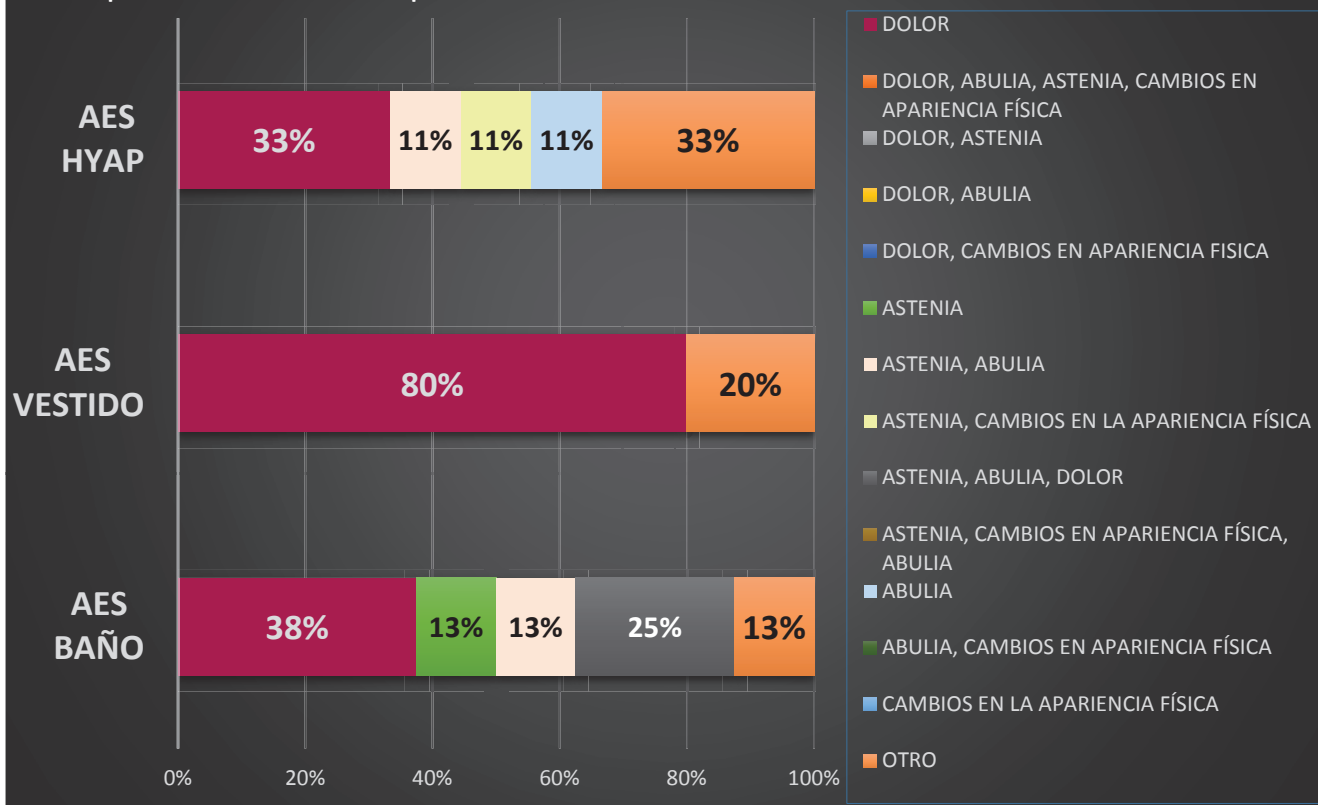


Se identificó la sintomatología secundaria al tratamiento que de acuerdo a la percepción individual de cada paciente generaba alteraciones en su desempeño ocupacional en las AVD. En la actividad de baño el 38% de los pacientes seleccionaron la opción dolor, como síntoma que alteraba la realización de la misma. El 13% refirió que dicha alteración se producía a causa de astenia. Mismo porcentaje le merece a la categoría astenia y abulia en conjunto. Un 25% de la muestra identificó que la presencia de astenia, abulia y dolor producían alteraciones en la actividad de baño y el 13% restante optó por la seleccionar la categoría “otro”, estableciendo que si bien presentaba alteraciones en la actividad por los efectos secundarios al tratamiento oncológico la misma no se debía a la sintomatología propuesta.

Para la actividad de vestido, se observó que los resultados se polarizaron en sólo dos efectos secundarios al tratamiento. Mientras que un 80% de la muestra percibió como causante de sus alteraciones en la actividad al dolor, un 20% refirió que dichas dificultades se originaban a causa de síntomas que no se encontraban en las opciones propuestas encuadrándose en la categoría “otro”.

Por último en los relativo a la actividad de higiene y arreglo personal se obtuvo que el 33% de la muestra identificó el dolor como motivo de alteración de la actividad, un 11% consideró que la dificultad se relacionaba con la presencia de abulia. Este porcentaje se

**Gráfico 3.3 Representación porcentual de las variables alteración de baño, vestido e HYAP debido a los efectos secundarios del tratamiento de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=8 N=5 N=9**



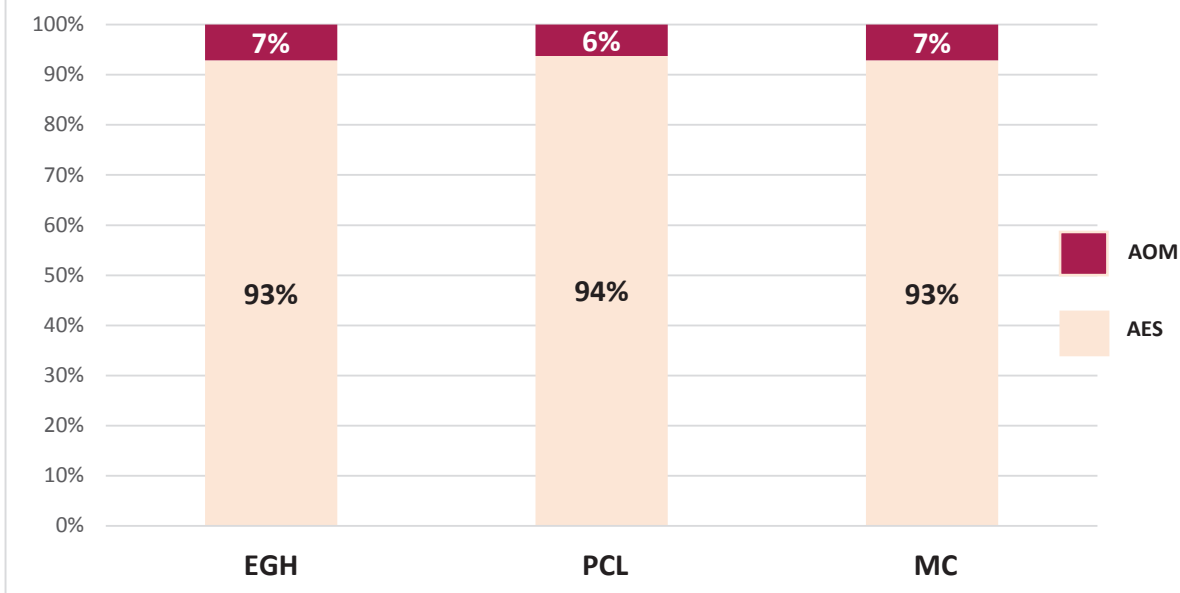
repitió para las opciones de astenia y abulia, y astenia y cambios en la apariencia física. El restante 33% seleccionó la opción “otro” (Gráfico 3.3)

Por otra parte, en el caso de las actividades incluidas el área AIVD, se observó que en EGH y MC en un 93% de los casos los pacientes mencionaron las alteraciones debido a los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer, mientras que el 7% restante refirió presentar alteraciones en alguna etapa de la actividad a causa de otros motivos. En la actividad de PCL el 94% de la muestra percibió que dichas alteraciones se producían por los efectos secundarios del tratamiento, y el 6% restante por otros motivos. (Gráfico 3.4)

Aquí aclararemos, que al igual que en las AVD el N muestral utilizado fue el obtenido al cuantificar la cantidad de pacientes que percibieron alteraciones en las actividades incluidas en la variable AIVD.



**Gráfico 3.4 Representación porcentual de las variables motivo de alteración de EGH, PCL, MC de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=14 N=16 N=14**

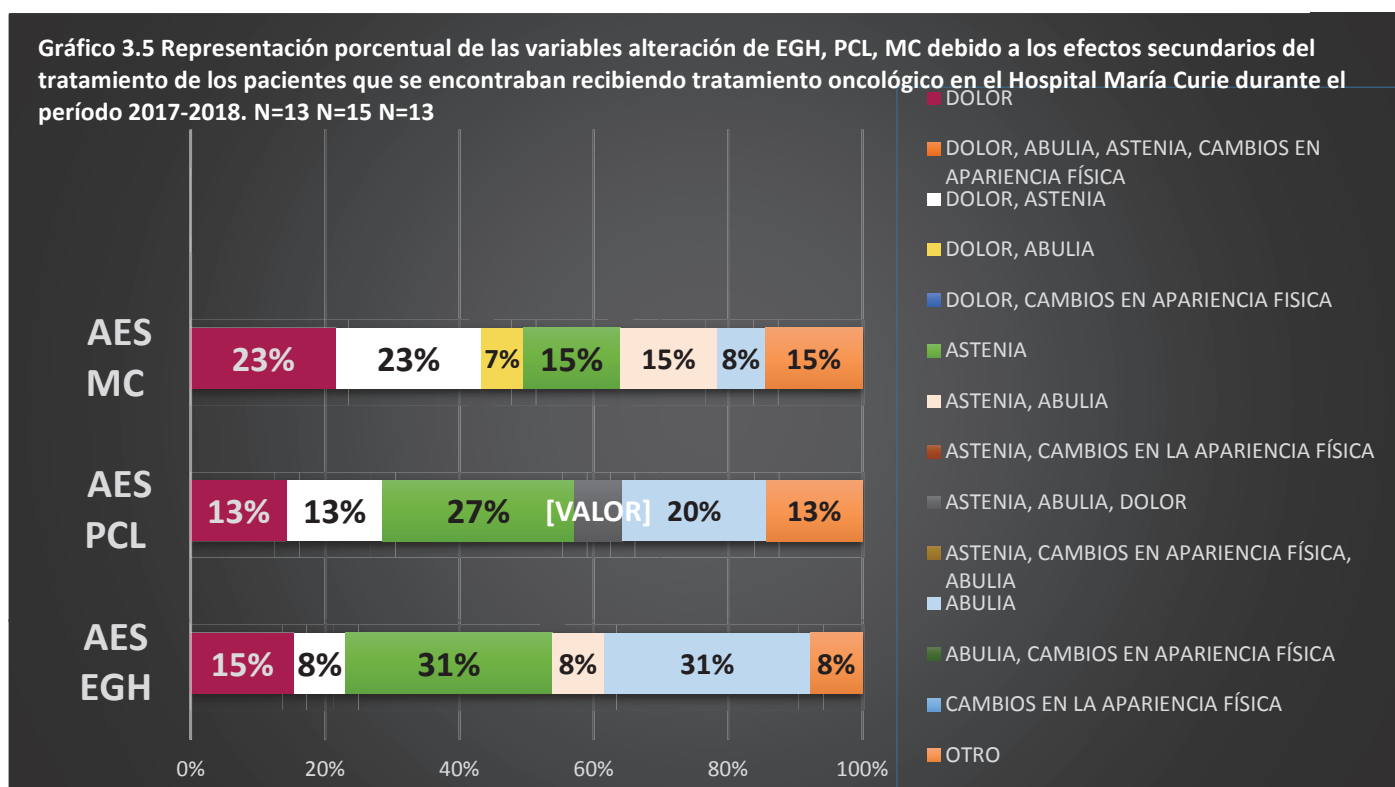


Para cuantificar el porcentaje relativo a la sintomatología que cada paciente percibió como causante de las alteraciones en la actividad de establecimiento y gestión del hogar se consideró el 93% (porcentaje de pacientes que declararon presentar alteraciones en la actividad por los efectos secundarios al tratamiento oncológico) como el 100% de la muestra. Diremos entonces que el 15% mencionó el dolor como causante de estas alteraciones, el 8% atribuyó las dificultades en llevar a cabo la actividad a la presencia de dolor junto a la astenia. Mismo valor se visualizó en la categoría astenia y abulia y en la categoría otro. Finalmente un 31% de la muestra consideró que las alteraciones en EGH se producían a causa de astenia.

En lo relativo a la actividad de preparación de la comida y la limpieza como hemos mencionado anteriormente el 94% (N=15) de la muestra percibió que las alteraciones se producían por los efectos secundarios al tratamiento oncológico, razón por la cual los datos que se presentan a continuación se obtuvieron utilizando este número muestral. El 13% de la muestra identificó el dolor como síntoma causante de las alteraciones en PCL. Mismo porcentaje se obtuvo en las categorías dolor y astenia, y otro. Un 27% considero que la astenia provocaba estas alteraciones, mientras que un 7% atribuyo las mismas a la presencia de astenia, abulia y dolor en conjunto. El 20% restante manifestó que percibía que las dificultades en el desempeño de la actividad se debían a la presencia de abulia.

Para la actividad de movilidad comunitaria habíamos mencionado previamente que el 93% de la muestra presentaba alteraciones a causa de los efectos secundarios al tratamiento

oncológico. Se consideró este porcentaje como el 100% al cuantificar la sintomatología que provocaba; de acuerdo a la percepción de los pacientes; la alteración. Tal y como puede observarse en el gráfico 3.5 el 23% de la muestra identificó el dolor como síntoma responsable de las dificultades en el desempeño. Mismo porcentaje se obtuvo para la categoría dolor y astenia. Un 7% relaciono las dificultades a la presencia de abulia mientras que un 15% consideró que las mismas radicaban en la presencia de astenia por un lado, y astenia y abulia por el otro. Este valor puede visualizarse también en la categoría otro. El 8% restante percibió la abulia como causante de las alteraciones en el desempeño de la actividad de movilidad comunitaria.



### Resultados hipótesis.

En el desarrollo de la presente investigación nos habíamos planteado dos hipótesis. Una de ellas expresaba que *los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico ambulatorio presentaban alteraciones en la etapa de ejecución de las Actividades de la Vida Diaria: Baño, Vestido e Higiene y Arreglo Personal; y en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: Establecimiento y gestión del hogar, Preparación de la comida y la limpieza, y Movilidad comunitaria según su percepción.*

Con el objetivo de refutar o confirmar esta hipótesis, y dado que trabajamos con variables cualitativas se seleccionó la prueba de CHI<sup>2</sup>, determinando de este modo si existía relación

entre las variables Alteraciones en las actividades que integran las categorías AVD y AIVD y la alteración en la etapa de ejecución de las actividades en los pacientes que recibieron tratamiento oncológico durante el período de noviembre 2017- enero 2018 en el Hospital María Curie.

<b>Resultado tabla de contingencia: alteraciones en AVD-AIVD en la etapa de ejecución de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie, durante noviembre 2017- enero 2018</b>	
Valor Chi	9,87
Valor Crítico	11,07

Se obtuvo como resultado del test de Chi cuadrado un valor de 9,87. El mismo resulta menor que el valor crítico correspondiente (11,07), al trabajar con 5 grados de libertad y un 95% de confianza; es decir  $p=0,05$ . De esta manera, el valor de Chi cuadrado obtenido de los resultados de la investigación no superó el valor de corte acorde con el nivel de significación seleccionado, razón por la cual se rechazó la hipótesis alternativa y se aceptó la hipótesis nula. Podemos decir entonces que la diferencia no es estadísticamente significativa, planteando de este modo la independencia entre las variables.

Sin embargo el test de Chi Cuadrado requiere, para su uso apropiado, un N muestral mayor al obtenido en este estudio, y, además, de acuerdo con lo expuesto por Machi (2001) que el 80% de los valores de la tabla de contingencia sean mayores a 5. Claramente, esta situación no corresponde con lo presentado, motivo por el cual se recurrió a la Prueba Exacta de Fisher, más acorde al N muestral. Esta prueba nos permitió establecer si nos encontrábamos ante una situación de rechazo o aceptación de la hipótesis nula teniendo en cuenta el nivel de confianza con el que se eligió trabajar. Para llevarla a cabo se utilizó el programa informático SSPS, el cual nos arrojó los siguientes resultados:

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,868 <sup>a</sup>	5	,079	,071
Razón de verosimilitud	11,283	5	,046	,075
Prueba exacta de Fisher	7,925			,111
N de casos válidos	66			

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,91.

Como se puede observar en la tabla de resultados, de acuerdo al estadístico exacto de Fisher no se observan diferencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula de independencia, ya que el valor de P obtenido (0,111) es mayor a 0,05.

La hipótesis 2 postulaba que *las alteraciones en las actividades de las áreas de ocupación AVD y AVDI se originaban según la percepción de los pacientes, como consecuencia de los efectos secundarios del tratamiento oncológico: astenia y dolor*. Se aplicó la prueba de Chi Cuadrado. En este caso el valor obtenido fue de 9,86. El mismo no superó al valor crítico que es de 18,31 al trabajar con 10 grados de libertad y un nivel de confianza del 95%; es decir  $p=0.05$ .

Al igual que lo expresado en la hipótesis 1, considerando el tamaño de la muestra y la presencia de más del 20% de valores menores a 5, se optó por realizar la prueba exacta de Fisher, a partir del test de Chi cuadrado. El resultado obtenido nos condujo a la decisión de rechazo de la segunda hipótesis planteada estableciendo que no existe diferencia estadísticamente representativa que permita afirmar que las alteraciones en las actividades comprendidas en el área AVD y AIVD se originan por los efectos secundarios del tratamiento oncológico; dolor y astenia. Dado que  $P= 0,659$  es mayor que 0,05, esta situación nos condujo

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,201 <sup>a</sup>	10	,513	,552
Razón de verosimilitud	10,572	10	,392	,580
Prueba exacta de Fisher	7,974			,659
N de casos válidos	43			

a. 18 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

a la decisión de rechazo de la segunda hipótesis planteada estableciendo que no existe diferencia estadísticamente representativa que permita afirmar que las alteraciones en las actividades comprendidas en el área AVD y AIVD se originan por los efectos secundarios del tratamiento oncológico; dolor y astenia por lo que se acepta la hipótesis nula que plantea una independencia entre estas variables.

## **Conclusiones**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo caracterizar las alteraciones en las diferentes etapas del desempeño en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria debido a los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer de los pacientes que se encontraban; al momento de la implementación del cuestionario, recibiendo tratamiento oncológico ambulatorio en el Hospital María Curie en el período comprendido entre noviembre de 2017 a enero de 2018.

La muestra estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico clínico de cáncer con una media de edad de 59,1. Este dato es coincidente con la media de edad establecida por el Registro Institucional de Tumores en Argentina (RITA), que establece la mayor prevalencia de diagnóstico de cáncer entre los 50 y 64 años de edad en mujeres; decimos mujeres dado que la muestra se conformó mayoritariamente por pacientes de sexo femenino.

Para alcanzar tal propósito, se plantaron tres objetivos específicos a partir de los cuales, a través de su análisis e interpretación se obtuvieron los resultados finales de la investigación. Algunos de estos resultados se obtuvieron de la comparación surgida de la cuantificación de pacientes que refirieron percibir alteraciones en su desempeño cotidiano en las AVD y AIVD.

De la totalidad de los pacientes que participaron de la investigación sólo el 10% declaró no percibir alteraciones en las áreas ocupacionales AVD y AIVD. El 90% restante mencionó presentar alteraciones en por lo menos una de las etapas implicadas en el desempeño de las actividades propuestas. Podemos afirmar que la mayor prevalencia de alteraciones se registró en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (83%); situación que podríamos asociar fundamentalmente a las demandas de la actividad.

Romero Ayuso (2007) mencionaba que las AIVD suelen ser instrumentales, frente a las AVD que son finalistas, son un medio para obtener o realizar otra acción y suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio. Esta última característica vinculada a su complejidad podría estar relacionada entonces a una mayor prevalencia de los datos de la investigación en las actividades incluidas en el área AIVD, en comparación con los valores registrados en la categoría AVD (50%).

En el marco teórico mencionábamos que todas las actividades que realiza un individuo, implican un proceso de desempeño para llevarlas a cabo, entendiendo por proceso una serie de etapas sucesivas relacionadas entre sí; es por ello que la alteración en una o más de estas etapas significaran por tanto una alteración en el desempeño de la actividad. Consideramos el concepto de alteración de una actividad por etapas fundamental en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación. Como profesionales de la disciplina debemos tener en

cuenta que una actividad puede verse afectada porque un paciente no puede llevar a cabo solo una de las etapas de las mismas. Dividir una actividad en etapas nos permitiría identificar las demandas de destrezas para su desempeño e intervenir directamente en esta etapa de la actividad.

La hipótesis que guiaba el presente trabajo de investigación afirmaba que los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico presentaban alteraciones en la etapa de ejecución de las AVD y AIVD según su percepción.

En relación a las etapas de la actividad que suponen una alteración del desempeño ocupacional los datos obtenidos reflejan una mayor prevalencia en la etapa de ejecución. La ejecución comprende llevar a cabo la secuencia de pasos que intervienen en la realización de la actividad. Mientras que en las Actividades de la Vida Diaria se pudo visualizar fácilmente una tendencia general por la percepción de alteraciones en esta etapa, en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria se obtuvo una mayor dispersión de los datos. Si bien la ejecución fue seleccionada mayoritariamente (más del 50% de los casos) en las actividades propuestas, se observaron también el predominio de otras opciones seleccionadas algunas de las cuales implicaban la ejecución en conjunto con otra etapa de la actividad.

Estos datos previamente mencionados se contraponen con los resultados obtenidos del test estadístico Chi cuadrado; razón por la cual se ha refutado la hipótesis. Consideramos en este punto que si bien los resultados de la muestra son coincidentes con los postulados en la hipótesis no podríamos afirmar que esta reproduce el comportamiento de la población. Posiblemente podríamos establecer que esta situación se correlaciona con el número muestral sobre el cual se obtuvieron tales resultados.

Por otra parte; se planteó inicialmente determinar los efectos secundarios del tratamiento oncológico que alteraban el desempeño ocupacional de acuerdo a la percepción de los pacientes. De la totalidad de la muestra el 93% (28 UA) refirió presentar sintomatología secundaria al tratamiento oncológico. El síntoma predominante en la totalidad de la muestra fue cambios en la apariencia física; sin embargo al indagar posteriormente en las alteraciones en las actividades por presencia de dicho efecto secundario al tratamiento contra el cáncer se observa que ha sido la opción menos seleccionada; en este punto consideramos de interés mencionar que dicha opción sólo ha sido escogida en un porcentaje bajo (11%) de los pacientes que manifestaron percibir alteraciones en la actividad de higiene y arreglo personal junto con la presencia de abulia. Es decir; que los 28 pacientes refirieron presentar cambios en la apariencia física asociada al tratamiento oncológico; sin embargo la mayoría no percibió dicho síntoma como causante o determinante de las alteraciones en el desempeño ocupacional.

En orden de prevalencia le siguen; al antes mencionado, la presencia de astenia, dolor y abulia.

La segunda hipótesis de este trabajo de investigación afirmaba que las alteraciones en las AVD y AIVD eran causadas por la presencia de dolor y astenia, de acuerdo a la percepción de los pacientes. Luego del análisis de las distribuciones de frecuencia y la representación gráfica de las mismas, se observó que en las AVD más de 60% de los pacientes

consideraron que la presencia de estos síntomas asociados al tratamiento oncológico alteraban su desempeño en alguna de las etapas de las actividades propuestas, mientras que en las AIVD más del 80% de los pacientes identificaron los síntomas antes mencionados como condicionantes que dificultaban el desempeño.

Consideramos interesante mencionar que en ambas categorías (AVD-AIVD) se obtuvieron porcentajes en diferente grado de prevalencia en la opción “otro”, referente a la presencia de otro síntoma secundario que no se hallaba en el listado de opciones a seleccionar. En este caso los datos más relevantes fueron las alteraciones en la memoria y la presencia de disminución de rango de movimiento. Se identificó en los cuestionarios que este último resultado correspondía a mujeres con cáncer de mama, que referían como efecto secundario la disminución o pérdida del rango de movimiento en la articulación del hombro, como consecuencia de tratamiento quirúrgico de dicha patología, mencionando que dicho síntoma dificultaba el desempeño en actividades tales como el cepillado de dientes, peinado, vestido de prendas interiores o aplicación de desodorante.

Sin embargo esta hipótesis, ha sido refutada en razón del resultado obtenido de la prueba de Chi cuadrado y el Test exacto de Fisher. Consideramos al igual que se ha expuesto anteriormente que podría estar relacionado a un número muestral bajo, que no aseguraría la representatividad de la muestra.

Para finalizar quisiéramos retomar el concepto de Calidad de Vida expuesto en el desarrollo teórico. De acuerdo con la OMS (1998), está es considerada un índice global que incluye en una de sus dimensiones a la capacidad funcional, esto significa; el desempeño autónomo en las actividades cotidianas que requieren de capacidad física, cognitiva y emotiva dentro de un entorno determinado; incumbencia propia de nuestra disciplina.

Si consideramos entonces que el padecimiento de cualquier síntoma derivado de la enfermedad oncológica, tiene un impacto directo en mayor o menor medida en las ocupaciones que desempeña un paciente y que en la muestra conformada para la presente investigación el 40% de los pacientes mencionó estar recibiendo tratamiento oncológico desde hace 1 año y el 40% desde entre 6 meses y 1 año; sostenemos que la intervención temprana de la disciplina; con ello nos referimos, durante el proceso de tratamiento oncológico es fundamental para mantener la participación en las actividades y un desempeño ocupacional equilibrado.

#### **Discusión: Alcance y limitaciones del estudio.**

El trabajo realizado sirvió como elemento inicial para observar, a grandes rasgos, la existencia presumible de una relación entre las alteraciones en las etapas de las actividades incluidas en las diferentes áreas de la ocupación y los efectos secundarios asociados al tratamiento oncológico.

Una de las limitaciones de este estudio podría considerarse el tamaño de la muestra, dado que en este caso el mismo ha sido relativamente baja en comparación con el tamaño de la población de estudio. En este punto consideramos que contando con más unidades de análisis los datos serían más concluyentes, teniendo en cuenta la gran cantidad de variables analizadas. Por tal motivo; proponemos a futuros investigadores interesados en el tema,

contar con una muestra más representativa y homogénea en realización al sexo (contando con más pacientes del sexo masculino).

Otra de las limitaciones que hemos hallado fue el no incluir una variable denominada “intervención de terapia ocupacional durante el proceso de tratamiento oncológico” utilizando las dimensiones SI o NO como escala de valores. Dado que uno de nuestros argumentos en el planteamiento del problema científico ha sido destacar la falta de profesionales de terapia ocupacional en el proceso de tratamiento contra el cáncer; poseer este dato daría cuenta de ello; o en su defecto nos permitiría conocer la existencia de derivaciones al área antes mencionada por parte del equipo médico tratante.

Al momento de dar inicio a este proceso de investigación, nuestras suposiciones se habían direccionado hacia la idea de que uno de los principales factores que alterarían el desempeño ocupacional de los pacientes en tratamiento oncológico iba a ser el cambio en su aspecto físico. A pesar de ser este el principal factor de la sintomatología secundaria al tratamiento, no fue considerado el causante de las alteraciones del desempeño ocupacional de los pacientes. Puede que esto se deba a nuestra limitación a la hora de investigar el impacto en las áreas de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, donde se excluyeron las consecuencias en otras áreas tales como el área de Participación Social donde puede que el aspecto físico sea un predictor de alteración.

Por otra parte, nuestra experiencia por el campo de la Oncología nos permitió conocer un mundo poco explorado por la profesión donde el requerimiento de Terapistas Ocupacionales nos resultó de suma importancia a la hora de abordar un plan de intervención en las diferentes limitaciones del desempeño en cuanto a las áreas de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Consideramos que las limitaciones en el área de baño, vestido, higiene y arreglo personal podrían abordarse mediante planes de ahorro de energía, ergonomía, dispositivos de asistencia y modificaciones físicas del entorno, mientras que las actividades instrumentales, cuya alteración se atribuyó principalmente a la presencia de astenia, consideramos de suma importancia la intervención mediante una organización de la rutina, la exploración de intereses y la evaluación del desempeño mediante un análisis de la actividad.

Consideramos que este trabajo deja una puerta abierta a futuras investigaciones que puedan centrar sus objetivos en un desarrollo más exhaustivo del impacto en otras áreas de ocupación y de qué manera estas pueden impactar en la calidad de vida del paciente que recibe algún tipo de tratamiento oncológico. Del mismo modo, resultaría interesante conocer cuáles serían los posibles abordajes que pudieran llevar a cabo los terapeutas ocupacionales en función de los resultados obtenidos en esta investigación.



## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Agorreta, E; Fernández, R; Duran, P & Apestegui, E (2014). Intervención en Oncología desde Terapia Ocupacional. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. Disponible en <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/COTONA/Documentos%20Publicados/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Oncologia.pdf>
- Ahlberg, K., Ekman, T., Gaston-Johansson, F. and Mock, V. (2003) Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *The Lancet*, Pág. 640–66.
- American Occupational Therapy Association. (1986). Occupational therapy and hospice (position paper). *American Journal of Occupational Therapy*, 40, 839. Obtenido desde <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.40.12.839>
- American Occupational Therapy Association (2008). Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª edición. *American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 62 N° 625-683USA, 2002. Traducción al español abril 2010.
- American Cancer Society (2017). Treatments and Side Effects. Recuperado desde <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects.html> el 6 de junio de 2017.
- Ballesteros, I; Limardo, L; Abriata, G (2016). Vigilancia Epidemiológica del Cáncer. Análisis de la situación de salud por Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado desde <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000925cnt-2016-12-21-boletin-epidemiologia.pdf>
- Barroso, J & León Carrión, J (2002). Funciones ejecutivas: control, planificación y organización del conocimiento. *Revista de Psicología general y aplicada*. Pág. 27-44.
- Bottinelli, M.M. y Cols. (2003). Metodología de la Investigación. Herramientas para un Pensamiento Complejo. 1º Edición. Buenos Aires. Grafika Hels.
- College of Occupational Therapists (2004). Occupational Therapy Interventions In Cancer: Guidance for Professionals, managers and decisión- makers. Publicado por College of Occupational Therapists of London. Obtenido de <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/362/Appendix%20VI%20->

[%20Role%20of%20Occupational%20Therapy%20in%20Cancer%20Care%20-%20Specialist%20Group%20Information.pdf](#)

- Cooper, J. (2003). Oncología. En Turner, A et al. Terapia Ocupacional y Disfunción Física. Principios, técnicas y práctica. Madrid: Ed. Elsevier Science. Pág. 565 - 580.
- Cooper, J (2006). Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. 2da Ed.
  
- Cunyer Comenge, A (2014) Procesos oncológicos y afectación de la imagen corporal. Tesis de fin de grado. Universidad Internacional de Catalunya.
  
- De la Torre Gálvez, I; Cobo Dols, M; Rodríguez, T; Vicente Peralta, L (2008). Cuidados Enfermeros al Paciente Oncológico. Cap. I. Ed. Vértice.
  
- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (2004). Definición de terapia Ocupacional. Disponible en [www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/43/Default.aspx](http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/43/Default.aspx)
  
- Fernández, E (2014). Estudio abierto aleatorizado de la intervención no farmacológica en el control de la astenia referida por la enfermedad oncológica. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. Departamento de Medicina.
- Fialka Moser, Crevenna, Korpan, Quittan (2003). Rehabilitacion del cáncer: aspectos sobre impedimentos físicos. Pág. 153-62.
- Flores, D; Vega V; Del Rio, C & Zabala, D (2014). Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol. 14. Pág. 33-44. Disponible en [www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/.../34181](http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/.../34181)
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2016). Hospital María Curie. Obtenido el 12 de diciembre de 2017 desde <http://www.buenosaires.gob.ar/noticias/hospital-marie-curie>
- Gómez Pavón, J y Catalá, T. (2010). La Terapia Ocupacional en la atención al final de la vida. TOG (A Coruña) Revista en Internet. Vol 7, Supl. 6: Pág. 145-160. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/final.pdf>
- Goodwin, J; More, S; Bruera, E y Stockler, M (2014). Pain in Patients With Cancer. Journal of Clinical Oncology. Vol. 32. Pág. 1637-1639. Recuperado de <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2014.55.3818>
- Gutiérrez Moro, L y Videira, S. D (2010). Una Experiencia de Terapia Ocupacional con Pacientes Oncológicos. Revista Gallega Terapia Ocupacional Galicia (TOG) N° 11. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/original.2.pdf>.
  
- Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación (2012). Manual de Enfermería Oncológica. Obtenido el 20 de abril de 2017

- desde [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria\\_08-03.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf)
- Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación (2014). Manual de Enfermería Oncológica. Obtenido el 20 de abril de 2017 desde <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
  - Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación (2016). Sala de Situación del Cáncer en la República Argentina. Obtenido el 20 de abril de 2017 desde <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000749cnt-63-situacion-del-cancer-en-argentina-2016.pdf>
  - Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación (2017). Registro Institucional de Tumores de Argentina. Presentación, avances y resultados. Período 2012-2015. Obtenido el 30 de mayo de 2017 desde <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000955cnt-2017-04-21-presentacion-avances-y-resultador-periodo-2012-15.pdf>
  - Macchi, R. (2001) Prueba de Chi Cuadrado. En Macchi, R. Introducción a la Estadística en Ciencias de la Salud. Editorial Médica Panamericana: Buenos Aires.
  - Marradi, A; Archenti, N & Piovani, J (2007). Metodología de las ciencias sociales. 1ª Ed. Buenos Aires. Emecé editores.
  - McHugh Pendleton H, Schultz-Krohn W (2012). Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. 7. Ed. Madrid: Ed. Elsevier
  - Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer. (2016) Vigilancia epidemiológica del cáncer. Análisis de situación de salud por cáncer. Argentina; 2016. Un aporte para la toma de decisiones en salud pública basadas en información. Obtenido desde <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000925cnt-2016-12-21-boletin-epidemiologia.pdf> el 15 de mayo 2017.
  - Moruno Miralles, P (2006) Definición y Clasificación de las actividades de la vida diaria. En Moruno Miralles, P y Romero Ayuso, D. Actividades de la Vida diaria. Cap. I, Pág. 3-22. Ed. Mason
  - Muñoz, I; Briceño, R; Figueroa, G (2013). Manejo Multidisciplinario: Una Propuesta Para Mejorar la Calidad de Vida del Paciente Oncológico en Quimioterapia. Hospital Clínico, Universidad de Chile. Pág. 142-149
  - National Institutes of Health. National Cancer Institute. (2015). Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>
  - Navarrete Salas, E. (2006) Evolución de la Terapia Ocupacional en el Campo de la Oncología. Revista Gallega Terapia Ocupacional Galicia (TOG) N° 4. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num4/ORIGINAL2.htm>.
  - Organización Mundial de la Salud (2017). Centro de Prensa: Cáncer. Recuperado el 17 de abril desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

- Penfold, S (1996). The role of the occupational therapist in oncology. *Cancer treatment Reviews*. Pág. 75-81. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030573729690016X?showall%3Dtrue%26via%3Dihub>
- Peoples, H; Brandt, A; Waehrens, E; La Cour, K (2016). Managing occupations in everyday life for people with advanced cancer living at home. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*. Vol 24. Pág 57-64. Obtenido el 10 de abril de 2017 desde <http://dx.doi.org/10.1080/11038128.2016.1225815>
- Pergolotti M, Williams G, Campbell C, Munoz L, Muss H (2016). Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. *The Oncologist*. Disponible en <http://theoncologist.alphamedpress.org/>
- Pizzi & Burkhardt (2005) Terapia ocupacional para adultos con enfermedades inmunológicas: sida y cáncer. En Crepeau, Cohn Schell, Willard Spackman, *Terapia Ocupacional*. Cap. 42 Pág. 821-834 .10 ed. Editorial Médica Panamericana.
- Richardson, A. (2004) A critical appraisal of the factors associated with fatigue, in *Fatigue in Cancer*. Eds J. Armes, M. Krishnasamy and M. Higginson, Oxford University Press, Oxford.
- Rielgelman, R & Hirsch, R (1992). *Cómo estudiar un estudio y probar una prueba: lectura crítica de la literatura médica*. 2a. ed. Washington, D.C. OPS
- Rogers, J & Holm, M (2011).Proceso de terapia ocupacional. Capítulo 46 En Willard & Spackman *Terapia ocupacional*. Editorial Panamericana
- Romero Ayuso, D (2007) Actividades de la Vida diaria. *Anales de psicología*. Vol. 23, nº 2. Pág. 264-271.
- Rubio, J; Varas, J (1997). *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Editorial CCS.
- Sabino, C (1992). *El proceso de Investigación*. Ed. Panapo. Caracas
- Samaja, J. (2002) “Epistemología y Metodología: Elementos para una Teoría de la Investigación Científica. Parte IV, Conclusiones del Análisis de Ejemplo: A. La Muestra en los Diseños Exploratorios” Edición 3. Editorial Universitaria de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Sampieri Hernández, R; Fernández Collado, C & Lucio Baptista, P (2004). *Metodología de la investigación*. 4ta edición. Editorial Mc Graw Hill
- Shearsmith Farthing, K (2001). The Management of Altered Body Image: a Role for Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*. Pág. 387-392. Recuperado el 10 de abril de 2017 desde [British Journal of Occupational Therapy | SAGE Journals](http://www.bjot.sagepub.com)
- Taylor, K & Currow, D (2003). A prospective study of patient identified unmet activity of daily living needs among cancer patients at a comprehensive cancer care centre. *Australian Occupational Therapy Journal*. Pág. 79–85
- The Whoqol group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL, 1998). Development and general psychometric properties. *Soc Sci*

Med. 46: 1569-85. Disponible en [http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/thewhoqolgroup/1998/7\\_1\\_TheWHOQOLGroup1998.pdf](http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/thewhoqolgroup/1998/7_1_TheWHOQOLGroup1998.pdf)

- Wilcock, A (1998) Reflections on doing, being and becoming. Australian Occupational Therapy Journal. Pág. 1-11. Recuperado el 11 de abril de 2017 desde <https://www.ucc.ie/en/media/clubsandsocieties/occupationaltherapy/doingbeingbecoming.pdf>

# ANEXO I

## *Manual de codificaciones*

Con el objetivo de simplificar y facilitar el registro de la información obtenida a partir de los cuestionarios administrados en la base de datos y el posterior manejo y procesamiento de la misma se detalla a continuación los códigos utilizados para las variables y sus respectivas escalas de valores.

<b>VARIABLE</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Presencia de sintomatología secundaria al tratamiento	V1
Presencia de abulia	V2
Presencia de astenia	V3
Presencia de dolor	V4
Cambios en la apariencia física	V5
Tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento	TIEMPO TTO
Alteraciones en las Actividades de la Vida Diaria	V7
Alteraciones en Baño/Ducha	SVB1
Etapa de la actividad alterada	SVB1.1
Alteraciones en Vestido	SVV2
Etapa de la actividad alterada	SVV2.1
Alteraciones en Higiene y Arreglo Personal	SVH3
Etapa de la actividad alterada	SVH3.1
Alteraciones en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	V8
Alteraciones en Establecimiento y Gestión del Hogar	SVEGH1
Etapa de la actividad alterada	SVEGH1.1
Alteraciones en Preparación de la Comida y la Limpieza	SVPCL2
Etapa de la actividad alterada	SVPCL2.1
Alteraciones en Movilidad Comunitaria	SVMC3
Etapa de la actividad alterada	SVMC3.1
Motivo de alteración en Baño/Ducha	V9
Alteración de Baño/Ducha por efectos secundarios del tratamiento	SVMB
Motivo de alteración en Vestido	V10
Alteraciones en Vestido por efectos secundarios del tratamiento	SVMV
Motivo de alteración en Higiene y Arreglo Personal	V11
Alteraciones en Higiene y Arreglo Personal por efectos secundarios del tratamiento	SVMH
Motivo de alteración en Establecimiento y Gestión del Hogar	V12
Alteraciones en Establecimiento y Gestión del Hogar por efectos secundarios del tratamiento	SVMEGH
Motivo de alteración en Preparación de la Comida y la Limpieza	V13

Alteraciones en Preparación de la Comida y la Limpieza por efectos secundarios del tratamiento	SVMPCCL
Motivo de alteración en Movilidad Comunitaria	V14
Alteraciones en Movilidad Comunitaria por efectos secundarios del tratamiento	SVMMMC
Tipo de tratamiento recibido	TIPO DE TTO
Edad	EDAD
Sexo	SEXO
Diagnóstico	DX
Presencia de Metástasis en uno u otros órganos	P. METASTASIS
Frecuencia de asistencia al tratamiento	FC TTO
Antecedentes de tratamiento	ANT. TTO

Para los valores de la variable presencia de sintomatología secundaria al tratamiento (V1) se utilizó la codificación P= presente y A= ausente. En el caso de las escalas de valores de las variables Alteraciones en Actividades de la Vida Diaria (V7) y Alteraciones en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (V8) y de la subvariables alteraciones en Baño/Ducha (SVB1), Alteraciones en Vestido (SVV1), alteraciones en Higiene y Arreglo Personal (SVH1), alteraciones en Establecimiento y Gestión del Hogar (SVEGH1), alteraciones en Preparación de la Comida y la Limpieza (SVPCL1) y alteraciones en Movilidad Comunitaria (SVMC1) se utilizó la siguiente codificación; AEA: Alterada en al menos una etapa de la actividad y NA= no alterada.

En relación a los valores de la variable tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento (V6) se utilizó la siguiente referencia alfabética: menos de un mes=A, de un mes a seis meses=B, de seis meses a un año=C, más de un año=D.

Para la subvariable correspondiente a etapa de la actividad alterada la codificación utilizada fue la siguiente:

<b>ETAPA DE LA ACTIVIDAD ALTERADA</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Planificación	1
Organización	2
Ejecución	3
Finalización	4
Planificación, organización	5
Planificación, ejecución	6
Planificación. Finalización	7
Organización, ejecución	8
Organización, finalización	9
Planificación, organización, ejecución	10
Planificación, ejecución, finalización	11
Planificación, organización, finalización	12
Ejecución, organización, finalización	13
Planificación, organización, ejecución, finalización.	14
Ejecución, finalización	15

En relación a los valores de la variable motivo de alteración en baño/ducha (V9), vestido (V10), Higiene y Arreglo Personal (V11), Establecimiento y Gestión del Hogar (V12), Preparación de la Comida y la Limpieza (V13) y Movilidad Comunitaria (V14) la codificación ha sido AES= alterada por efectos secundarios del tratamiento, AOM= alterada por otros motivos y NA= no alterada. En lo correspondiente a la escala de la valores de las subvariables alteraciones en Baño/Ducha por efectos secundarios del tratamiento (SVMB), alteraciones en Vestido por efectos secundarios del tratamiento (SVMV), alteraciones en Higiene y Arreglo Personal por efectos secundarios del tratamiento (SVMH), alteraciones en Establecimiento y Gestión del Hogar (SVMEGH), alteraciones en Preparación de la Comida y la Limpieza (SVMPCL) Y alteraciones en Movilidad Comunitaria por efectos secundarios del tratamiento (SVMMC) se ha utilizado la siguiente codificación:

<b>ALTERACIONES POR EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Dolor	1
Dolor, astenia, abulia, cambios en la apariencia física	2
Dolor, astenia	3
Dolor, abulia	4
Dolor, cambios en la apariencia física	5
Astenia	6
Astenia, abulia	7
Astenia, cambios en la apariencia física	8
Astenia, abulia, dolor	9
Astenia, cambios en la apariencia física, abulia	10
Abulia	11
Abulia, cambios en la apariencia física	12
Cambios en la apariencia física	13
Otro	14

En relación a los valores de la variable tipo de tratamiento recibido se han usado los siguientes códigos:

<b>TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Quimioterapia	Q
Radioterapia	R
Hormonoterapia	H
Quirúrgico	QX
Quimioterapia y radioterapia	QR
Quimioterapia y Hormonoterapia	QH
Quimioterapia y Quirúrgico	QQX
Radioterapia y Hormonoterapia	RH
Radioterapia y Quirúrgico	RQX
Hormonoterapia y Quirúrgico	HQX
Quimioterapia, Radioterapia y Hormonoterapia	QRH
Quimioterapia, Hormonoterapia y Quirúrgico	QHQX
Quimioterapia, Radioterapia y Quirúrgico	QRQX



Radioterapia, Hormonoterapia y Quirúrgico	RHQX
Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia y Quirúrgico	QRHQX

Para la variable Sexo, se utilizó la codificación de M = masculino y F = femenino, mientras que para la escala de valores de la variable diagnóstico los códigos propuestos han sido:

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
Ca. Colón- rectal	1
Ca. de próstata	2
Ca. de mama	3
Ca. de páncreas	4
Ca. de estómago	5
Ca. de útero	6
Ca. de riñón y vías urinarias	7
Leucemia	8
Ca. de hígado y vías biliares	9
Ca. de esófago	10
Ca. de vejiga	11
Linfoma No Hodgkin.	12
Ca. de encéfalo.	13
Ca. de vesícula.	14
Ca. de ovario.	15
Ca. de Pulmón	16
Otro.	17
Más de uno de los anteriores	18

En el caso de la variable frecuencia de asistencia al tratamiento los valores han sido codificados alfabéticamente respondiendo de la siguiente manera: diario (D), semanal (S), quincenal (Q), mensual (M), Semestral (SM), otro (O). Finalmente para la escala de valores antecedentes de tratamiento se utilizó la siguiente referencia; primer tratamiento=PT y tratamiento recidivante= TR

## **ANEXO II**

### *Consentimiento informado*

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PACIENTE.**

Por medio de la presente, solicitamos su autorización para incluirlo a usted como participante en la realización de un cuestionario denominado “Dificultades en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria en pacientes que reciben tratamiento oncológico” que nosotros, Llanos Federico, Martinez Marcaida Romina y Nudelman Ruth, hemos desarrollado en el marco de un trabajo final de investigación de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín; y que tiene por objetivo explorar la percepción de los pacientes con diagnóstico de cáncer acerca de las dificultades en sus actividades cotidianas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá autocompletar un cuestionario; esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Usted podrá, si así lo desea, no participar en él o bien retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en forma negativa en su salud o tratamiento. Para ello podrá enviar un email a la siguiente dirección de correo electrónico [tesislto2017@gmail.com](mailto:tesislto2017@gmail.com)

## MANIFESTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo .....  
con DNI..... libre y voluntariamente manifiesto que he  
sido debidamente informado y en consecuencia acepto participar en la investigación  
denominada “Alteraciones en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en  
pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento oncológico” realizada por los  
estudiantes avanzados de la licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad  
Nacional de San Martín, Llanos Federico; Martínez Marcaida Romina y Nudelman Ruth.

---

Firma del Participante

---

Aclaración.

# ANEXO III

## *Instrumento*

**CUESTIO**

*Este cuestionario es para personas que están siendo tratadas por cáncer. Te pedimos, que nos envíes tu respuesta que sea anónima, y que nos ayude a mejorar el cuidado de las personas que padecen esta enfermedad. Muchas gracias.*



**INDICACIONES**

*Este cuestionario es para personas que están siendo tratadas por cáncer. Te pedimos, que nos envíes tu respuesta que sea anónima, y que nos ayude a mejorar el cuidado de las personas que padecen esta enfermedad. Muchas gracias.*

FECHA:  
INSTITUCIÓN:  
CUESTIONARIO N°:

**DATOS GENERALES**

EDAD:  
SEXO:  
DIAGNÓSTICO MÉDICO:

**EN CUANTO AL TRATAMIENTO RECIBIDO**

☺ **¿Qué tipo de tratamiento se encuentra recibiendo actualmente?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Hormonoterapia
- Quirúrgico

☺ **¿Es la primera vez que realiza tratamiento o ha recibido tratamiento oncológico en otras oportunidades?**

- Primera vez.
- He recibido en otras oportunidades

☺ **¿Actualmente, con qué frecuencia asiste a tratamiento?**

- Diario
- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- Semestral
- Otro

☺ **¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que recibió por primera vez tratamiento oncológico?**

- Menos de un mes
- De un mes a seis meses
- De seis meses a un año
- Más de un año

**EN CUANTO A LA SINTOMATOLOGÍA SECUNDARIA AL TRATAMIENTO**

☺ **Durante la realización de actividades, ¿Usted percibe...?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- Desinterés.
- Falta de voluntad.
- Se encuentra pasivo.
- Cambios en el aspecto físico.
- Caída del cabello.
- Caída de uñas.
- Cambios en la piel
- Fatiga.
- Ausencia de iniciativa.
- Algún tipo de dolor.

☺ **En caso de experimentar otros efectos del tratamiento tales como anemia, edema, infección, náuseas, vómitos, edema, dificultades en memoria y/o concentración ¿Podría especificar cuál/es de ellos ha experimentado?.....**  
.....

**EN CUANTO A SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

**1. ¿Siente dificultad para llevar a cabo la actividad de BAÑO incluyendo tareas de ingreso o egreso y mantenimiento de la posición del cuerpo en la bañera, enjuagarse, enjabonarse y secarse debido al tratamiento oncológico?**

- Sí
- No

☺ **¿En qué etapa del desempeño de esta actividad usted percibe dificultad?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.
- En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.
- Durante la realización de la actividad concreta.
- Cuando quiero finalizar la actividad.

☺ **¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la dificultad de esta actividad?**

- Alterada por efectos secundarios del tratamiento.
- Alterada por otros motivos.
- No alterada.

☺ **¿Cuáles de estos efectos del tratamiento oncológico percibe que dificultan la realización de la actividad?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- Desinterés.
- Falta de voluntad.
- Se encuentra pasivo.
- Cambios en el aspecto físico.
- Caída del cabello.
- Caída de uñas.
- Cambios en la piel.
- Fatiga.
- Ausencia de iniciativa.
- Algún tipo de dolor.
- Otros.

¿Podría especificar cuáles de ellos?

**2. ¿Siente dificultad para llevar a cabo la actividad de VESTIDO incluyendo las tareas de escoger las prendas y accesorios adecuados, obtener las prendas, colocarlas, sacarlas y ajustar la ropa, debido al tratamiento oncológico?**

- Sí
- No

☺ **¿En qué etapa de esta actividad usted percibe dificultades?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.
- En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.
- Durante la realización de la actividad concreta.
- Cuando quiero finalizar la actividad.

☺ **¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la dificultad en esta actividad?**

- Alterada por efectos secundarios del tratamiento.
- Alterada por otros motivos.
- No alterada.

☺ **¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- Desinterés.
- Falta de voluntad.
- Se encuentra pasivo.
- Cambios en el aspecto físico.



- Caída del cabello.
- Caída de uñas.
- Cambios en la piel.
- Fatiga.
- Ausencia de iniciativa.
- Algún tipo de dolor.
- Otros.

¿Podría especificar cuáles de ellos?  
 .....

**3. ¿Nota usted dificultad al llevar a cabo actividades de HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL como aplicar, eliminar cosméticos, eliminar el vello corporal, aplicar desodorante, limpiar su boca, cepillar, lavar, dar estilo a su pelo, cuidar la piel, debido al tratamiento oncológico?**

- Sí
- No

☺ **¿En qué etapa de la actividad usted percibe dificultades?**  
 (\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.
- En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.
- Durante la realización de la actividad concreta.
- Cuando quiero finalizar la actividad.

☺ **¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la dificultad en esta actividad?**

- Alterada por efectos secundarios del tratamiento.
- Alterada por otros motivos.
- No alterada.

☺ **¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que dificultan la realización de la actividad?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- Desinterés.
- Falta de voluntad.
- Se encuentra pasivo.
- Cambios en el aspecto físico.
- Caída del cabello.
- Caída de uñas.
- Cambios en la piel.
- Fatiga.
- Ausencia de iniciativa.
- Algún tipo de dolor.
- Otros.

¿Podría especificar cuáles de ellos?  
 .....

**4. ¿Percibe alguna dificultad al llevar a cabo actividades relacionadas con la GESTIÓN Y MANTENIMIENTO DEL HOGAR tales como obtener y mantener las posesiones personales y del hogar y mantener el entorno del hogar, incluido el mantener y reparar los efectos personales, saber cómo pedir ayuda, o a quien contactar, debido al tratamiento oncológico?**

- Sí.
- No.

☺ **¿En qué etapa de la actividad usted percibe dificultades?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.
- En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.
- Durante la realización de la actividad concreta.
- Cuando quiero finalizar la actividad.


**por ejemplo planificar, preparar y servir comida equilibrada y nutritiva, y/o la limpieza de los utensilios luego de cada comida debido al tratamiento oncológico?**

- Sí.
- No.


☺ **¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la dificultad en esta actividad?**

- Alterada por efectos secundarios del tratamiento.
- Alterada por otros motivos.
- No alterada.


☺ **¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que dificultan la realización de la actividad?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- Desinterés.
- Falta de voluntad.
- Se encuentra pasivo.
- Cambios en el aspecto físico.
- Caída del cabello.
- Caída de uñas.
- Cambios en la piel.
- Fatiga.
- Ausencia de iniciativa.
- Algún tipo de dolor.
- Otros.


*¿Podría especificar cuáles de ellos?*

.....

☺ **¿En qué etapa de la actividad usted percibe dificultades?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.
- En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.
- Durante la realización de la actividad concreta.
- Cuando quiero finalizar la actividad.


☺ **¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la dificultad en esta actividad?**

- Alterada por efectos secundarios del tratamiento.
- Alterada por otros motivos.
- No alterada.


☺ **¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que dificultan la realización de la actividad?**

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

**5. ¿Percibe dificultad al momento de realizar actividades de PREPARACIÓN DE LA COMIDA Y LA LIMPIEZA como**

- Desinterés.
- Falta de voluntad.
- Se encuentra pasivo.
- Cambios en el aspecto físico.
- Caída del cabello.
- Caída de uñas.
- Cambios en la piel.
- Fatiga.
- Ausencia de iniciativa.
- Algún tipo de dolor.
- Otros.


*¿Podría especificar cuáles de ellos?*

.....

**6. ¿Siente dificultades a la hora de llevar a cabo las tareas implicadas en la MOVILIDAD COMUNITARIA como moverse en la comunidad, usar transporte público o privado, caminar, andar en bicicleta, tomarse un colectivo o taxi debido al tratamiento oncológico?**

- Sí.
- No.


☺ **¿En qué etapa de la actividad usted percibe dificultades?**

*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*

- En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.
- En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.
- Durante la realización de la actividad concreta.
- Cuando quiero finalizar la actividad.

☺ **¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la dificultad de la movilidad en la comunidad?**


- Alterada por efectos secundarios del tratamiento.
- Alterada por otros motivos.
- No alterada.

☺ **¿Cuáles de estos efectos del tratamiento oncológico percibe que dificultan la realización de la actividad?**

*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*


- Desinterés.
- Falta de voluntad.
- Se encuentra pasivo.
- Cambios en el aspecto físico.
- Caída del cabello.
- Caída de uñas.
- Cambios en la piel
- Fatiga.
- Ausencia de iniciativa.
- Algún tipo de dolor.
- Otros.

*¿Podría especificar cuáles de ellos?*

.....


# ANEXO IV

## *Pilotaje*

## CUESTIONARIO PARA PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN RECIBIENDO TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

*Este cuestionario se realiza para poder conocer mejor cuáles son los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos en el desempeño de las actividades de las personas con cáncer que los reciben y de esta manera poder contribuir al abordaje integral de esta enfermedad. Contamos con tu colaboración para poder hacer oír tu voz entre todas las personas que se encuentran recibiendo algún tipo de tratamiento oncológico. Queremos decirte que los datos recolectados en los cuestionarios son de carácter confidencial y anónimo, y que en ningún caso difundiremos o publicaremos los datos personales de quienes los contesten.*

*Te pedimos, por favor, que marques con una cruz el cuadrado (☐) que corresponda a la respuesta que hayas elegido.*

*Muchas gracias de antemano por tu ayuda ¡Adelante!*

### CUESTIONARIO N°: 1

#### DATOS GENERALES

EDAD: 46 años

SEXO: Masculino

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Tumor en riñón con posterior metástasis en pulmón.

#### EN CUANTO AL TRATAMIENTO RECIBIDO

¿Qué tipo de tratamiento se encuentra recibiendo actualmente?

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Hormonoterapia
- Quirúrgico (He sido intervenido quirúrgicamente)

¿Es la primera vez que realiza tratamiento contra el cáncer o ha recibido tratamiento oncológico en otras oportunidades?

- Primer Tratamiento.
- Tratamiento Recidivante.

¿Actualmente, con qué frecuencia asiste a tratamiento?

- Diario  X (PASTILLAS)
- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- Semestral
- Otro

¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que recibió por primera vez tratamiento contra el cáncer?

- Menos de un mes
- De un mes a seis meses
- De seis meses a un año
- Más de un año

**EN CUANTO A LA SINTOMATOLOGÍA SECUNDARIA AL TRATAMIENTO**

**¿Posee efectos secundarios al tratamiento oncológico, tales como la presencia de dolor, cambios en la apariencia física, falta de iniciativa, o de voluntad para participar en las actividades cotidianas?**

- No
- Sí

**¿Siente que tiene desinterés, falta de voluntad, se encuentra pasivo para realizar actividades debido al tratamiento oncológico?**

No   
Sí

**¿Percibe fatiga o ausencia de iniciativa para realizar actividades debido al tratamiento oncológico?**

No   
Sí

**¿Ha experimentado o experimenta actualmente algún tipo de dolor debido al proceso de tratamiento oncológico?**

No   
Sí

**¿Nota usted algún cambio en su aspecto físico debido al tratamiento oncológico, tales como caída del cabello o de las uñas, o cambios en su piel?**

No   
Sí

**EN CUANTO A SUS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

**¿Siente que tiene dificultad al momento de planificar, organizar, llevar a cabo y/o finalizar actividades relacionadas el cuidado de su propio cuerpo como bañarse, vestirse, o realizar actividades de higiene y arreglo personal debido al tratamiento oncológico?**

- No
- Sí

**ACTIVIDAD DE BAÑO/DUCHA:**

1. ¿Usted percibe dificultad para planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar la actividad de baño, incluyendo tareas de ingreso/ egreso y mantenimiento de la posición del cuerpo en la bañera, enjuagarse, enjabonarse y secarse debido al tratamiento oncológico?

No

Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de baño/ducha?

(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

- ¿En qué etapa del desempeño de la actividad usted percibe alteraciones?

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.

En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.

Durante la realización de la actividad concreta.

Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

Desinterés, falta de voluntad.

Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.

Presencia de dolor.

Cambios en mi aspecto físico.

#### ACTIVIDAD DE VESTIDO:

1. ¿Siente usted dificultad al momento de planificar, organizar, llevar a cabo y/o finalizar la actividad de vestido, incluyendo las tareas de escoger las prendas y accesorios adecuados, obtener las prendas, colocarlas, sacarlas y ajustar la ropa, debido al tratamiento oncológico?

No

Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de vestido?

(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?  
(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.   
En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.   
Durante la realización de la actividad concreta.   
Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?  
(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

Desinterés, falta de voluntad.   
Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.   
Presencia de dolor.   
Cambios en mi aspecto físico.

**ACTIVIDAD DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL:**

1. ¿Nota usted dificultad en la planificación, organización, ejecución y/o finalización en actividades de higiene y arreglo personal como aplicar, eliminar cosméticos, eliminar el vello corporal, aplicar desodorante, limpiar su boca, cepillar, lavar, dar estilo a su pelo, cuidar la piel, debido al tratamiento oncológico?

No   
Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de higiene y arreglo personal?

(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.   
Alterada por otros motivos.   
No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?  
(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.   
En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.   
Durante la realización de la actividad concreta.   
Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?  
(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

Desinterés, falta de voluntad.   
Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.



- Presencia de dolor.
- Cambios en mi aspecto físico.

**EN CUANTO A OTRAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

¿Percibe usted dificultad para planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar actividades de mantenimiento y manejo del hogar, manejo en la comunidad y compras debido al tratamiento oncológico?

- No
- Sí

**ACTIVIDAD DE ESTABLECIMIENTO Y GESTIÓN DEL HOGAR:**

1. ¿Percibe alguna dificultad al momento de planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar actividades relacionadas con la gestión y mantenimiento del hogar tales como obtener y mantener las posesiones personales y del hogar y mantener el entorno del hogar, incluido el mantener y reparar los efectos personales, saber cómo pedir ayuda, o a quien contactar, debido al tratamiento oncológico?

- No
- Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de establecimiento y gestión del hogar?

*(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)*

- Alterada por efectos secundarios del tratamiento.
- Alterada por otros motivos.
- No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?  
*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*

- En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.
- En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.
- Durante la realización de la actividad concreta.
- Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?  
*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*

- Desinterés, falta de voluntad.
- Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.
- Presencia de dolor.
- Cambios en mi aspecto físico.

**ACTIVIDAD DE PREPARACIÓN DE LA COMIDA Y LA LIMPIEZA:**

1. ¿Percibe dificultad al momento de planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar las actividades de preparación de la comida y la limpieza como por ejemplo planificar, preparar y servir comida equilibrada y nutritiva, y/o la limpieza de los utensilios luego de cada comida debido al tratamiento oncológico?

No

Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de preparación de la comida y la limpieza?

*(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)*

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?

*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.

En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.

Durante la realización de la actividad concreta.

Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?

*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*

Desinterés, falta de voluntad.

Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.

Presencia de dolor.

Cambios en mi aspecto físico.

**ACTIVIDAD DE MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD:**

1. ¿Siente dificultades a la hora de planificar, organizar, llevar a cabo y/o finalizar las tareas implicadas en la movilidad comunitaria como moverse en la comunidad, usar transporte público o privado, caminar, andar en bicicleta, tomarse un colectivo o taxi debido al tratamiento oncológico?

No

Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la movilidad en la comunidad?

*(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)*

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.

En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.

Durante la realización de la actividad concreta.

Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

Desinterés, falta de voluntad.

Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.

Presencia de dolor.

Cambios en mi aspecto físico.

## CUESTIONARIO PARA PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN RECIBIENDO TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

*Este cuestionario se realiza para poder conocer mejor cuáles son los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos en el desempeño de las actividades de las personas con cáncer que los reciben y de esta manera poder contribuir al abordaje integral de esta enfermedad. Contamos con tu colaboración para poder hacer oír tu voz entre todas las personas que se encuentran recibiendo algún tipo de tratamiento oncológico. Queremos decirte que los datos recolectados en los cuestionarios son de carácter confidencial y anónimo, y que en ningún caso difundiremos o publicaremos los datos personales de quienes los contesten.*

*Te pedimos, por favor, que marques con una cruz el cuadrado (☐) que corresponda a la respuesta que hayas elegido.*

*Muchas gracias de antemano por tu ayuda ¡Adelante!*

### CUESTIONARIO N°: 2

#### DATOS GENERALES

EDAD: 42 Años

SEXO: femenino

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Cáncer de mama.

#### EN CUANTO AL TRATAMIENTO RECIBIDO

¿Qué tipo de tratamiento se encuentra recibiendo actualmente?

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

- Quimioterapia x
- Radioterapia ☐
- Hormonoterapia ☐
- Quirúrgico (He sido intervenido quirúrgicamente) x

¿Es la primera vez que realiza tratamiento contra el cáncer o ha recibido tratamiento oncológico en otras oportunidades?

- Primer Tratamiento. x
- Tratamiento Recidivante. ☐

¿Actualmente, con qué frecuencia asiste a tratamiento?

- Diario ☐
- Semanal ☐
- Quincenal x
- Mensual ☐
- Semestral ☐
- Otro ☐

¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que recibió por primera vez tratamiento contra el cáncer?

- Menos de un mes
- De un mes a seis meses
- De seis meses a un año
- Más de un año

**EN CUANTO A LA SINTOMATOLOGÍA SECUNDARIA AL TRATAMIENTO**

**¿Posee efectos secundarios al tratamiento oncológico, tales como la presencia de dolor, cambios en la apariencia física, falta de iniciativa, o de voluntad para participar en las actividades cotidianas?**

- No
- Sí

**¿Siente que tiene desinterés, falta de voluntad, se encuentra pasivo para realizar actividades debido al tratamiento oncológico?**

- No
- Sí

**¿Percibe fatiga o ausencia de iniciativa para realizar actividades debido al tratamiento oncológico?**

- No
- Sí

**¿Ha experimentado o experimenta actualmente algún tipo de dolor debido al proceso de tratamiento oncológico?**

- No
- Sí

**¿Nota usted algún cambio en su aspecto físico debido al tratamiento oncológico, tales como caída del cabello o de las uñas, o cambios en su piel?**

- No
- Sí

**EN CUANTO A SUS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

**¿Siente que tiene dificultad al momento de planificar, organizar, llevar a cabo y/o finalizar actividades relacionadas el cuidado de su propio cuerpo como bañarse, vestirse, o realizar actividades de higiene y arreglo personal debido al tratamiento oncológico?**

- No
- Sí

**ACTIVIDAD DE BAÑO/DUCHA:**

1. ¿Usted percibe dificultad para planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar la actividad de baño, incluyendo tareas de ingreso/ egreso y mantenimiento de la posición del cuerpo en la bañera, enjuagarse, enjabonarse y secarse debido al tratamiento oncológico?

No   
Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de baño/ducha?

(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

- ¿En qué etapa del desempeño de la actividad usted percibe alteraciones?  
(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.

En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.

Durante la realización de la actividad concreta.

Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

Desinterés, falta de voluntad.

Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.

Presencia de dolor.

Cambios en mi aspecto físico.

#### ACTIVIDAD DE VESTIDO:

1. ¿Siente usted dificultad al momento de planificar, organizar, llevar a cabo y/o finalizar la actividad de vestido, incluyendo las tareas de escoger las prendas y accesorios adecuados, obtener las prendas, colocarlas, sacarlas y ajustar la ropa, debido al tratamiento oncológico?

No   
Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de vestido?

(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?  
 (\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.   
 En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.   
 Durante la realización de la actividad concreta.   
 Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?  
 (\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

Desinterés, falta de voluntad.   
 Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.    
 Presencia de dolor.   
 Cambios en mi aspecto físico.

**ACTIVIDAD DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL:**

1. ¿Nota usted dificultad en la planificación, organización, ejecución y/o finalización en actividades de higiene y arreglo personal como aplicar, eliminar cosméticos, eliminar el vello corporal, aplicar desodorante, limpiar su boca, cepillar, lavar, dar estilo a su pelo, cuidar la piel, debido al tratamiento oncológico?

No   
 Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de higiene y arreglo personal?

(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.   
 Alterada por otros motivos.   
 No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?  
 (\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.   
 En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.   
 Durante la realización de la actividad concreta.   
 Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?  
 (\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

Desinterés, falta de voluntad.   
 Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.

- Presencia de dolor.
- Cambios en mi aspecto físico.

**EN CUANTO A OTRAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

¿Percibe usted dificultad para planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar actividades de mantenimiento y manejo del hogar, manejo en la comunidad y compras debido al tratamiento oncológico?

- No
- Sí

**ACTIVIDAD DE ESTABLECIMIENTO Y GESTIÓN DEL HOGAR:**

1. ¿Percibe alguna dificultad al momento de planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar actividades relacionadas con la gestión y mantenimiento del hogar tales como obtener y mantener las posesiones personales y del hogar y mantener el entorno del hogar, incluido el mantener y reparar los efectos personales, saber cómo pedir ayuda, o a quien contactar, debido al tratamiento oncológico?

- No
- Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de establecimiento y gestión del hogar?

*(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)*

- Alterada por efectos secundarios del tratamiento.
- Alterada por otros motivos.
- No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?  
*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*

- En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.
- En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.
- Durante la realización de la actividad concreta.
- Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?  
*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*

- Desinterés, falta de voluntad.
- Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.
- Presencia de dolor.
- Cambios en mi aspecto físico.



**ACTIVIDAD DE PREPARACIÓN DE LA COMIDA Y LA LIMPIEZA:**

1. ¿Percibe dificultad al momento de planificar, organizar, ejecutar y/o finalizar las actividades de preparación de la comida y la limpieza como por ejemplo planificar, preparar y servir comida equilibrada y nutritiva, y/o la limpieza de los utensilios luego de cada comida debido al tratamiento oncológico?

No

Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la actividad de preparación de la comida y la limpieza?

*(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)*

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?

*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.

En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.

Durante la realización de la actividad concreta.

Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?

*(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)*

Desinterés, falta de voluntad.

Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.

Presencia de dolor.

Cambios en mi aspecto físico.

**ACTIVIDAD DE MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD:**

1. ¿Siente dificultades a la hora de planificar, organizar, llevar a cabo y/o finalizar las tareas implicadas en la movilidad comunitaria como moverse en la comunidad, usar transporte público o privado, caminar, andar en bicicleta, tomarse un colectivo o taxi debido al tratamiento oncológico?

No

Sí

2. ¿Cuál es su percepción acerca de las causas de la alteración de la movilidad en la comunidad?

*(\*Nota: En caso de seleccionar la primer opción, por favor continúe respondiendo las dos preguntas seguidas de un guión “-“que se encuentran debajo)*

Alterada por efectos secundarios del tratamiento.

Alterada por otros motivos.

No alterada.

- ¿En qué etapa de la actividad usted percibe alteraciones?

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

En el momento de pensar y planificar lo que quiero hacer.

En el momento de organizar el espacio y los elementos que necesito.

Durante la realización de la actividad concreta.

Cuando quiero finalizar la actividad.

- ¿Cuáles de estos efectos secundarios al tratamiento del cáncer percibe que alteran la realización de la actividad?

(\*Nota: En esta pregunta puede elegir más de una opción.)

Desinterés, falta de voluntad.

Fatiga, ausencia de iniciativa para realizar la actividad.

Presencia de dolor.

Cambios en mi aspecto físico.

## **CONCLUSIONES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PILOTAJE.**

Para la implementación del instrumento se aplicó el cuestionario a dos personas. Una de ellas recibía tratamiento oncológico en una institución privada de CABA, mientras que la otra persona había recibido tratamiento oncológico hacia 5 años. En este caso se le solicitó que completara el cuestionario remitiéndose a aquella época. Creemos que la aplicación del mismo fue positiva para las posteriores modificaciones que se efectuaron en el instrumento.

A tales efectos, consideramos de importancia agregar una variable a nuestra matriz de datos (V: presencia de metástasis), dado que en el ítem diagnóstico uno de los pacientes completó su diagnóstico de base con posterior metástasis en otro órgano. Esta situación no había sido contemplada previamente por nosotros, y no era posible encuadrarla sin añadir esta variable, en la variable diagnóstico.

Por otra parte, el comentario acerca del instrumento ha sido en ambos participantes la extensión del mismo (dado que anteriormente contaba de 7 hojas). Por este motivo resolvimos: quitar del cuestionario las preguntas referentes a las variables alteraciones en actividades de la vida diaria y alteraciones en actividades instrumentales de la vida diaria, en razón de que las mismas poseen subvariables cuyas respuestas nos permiten obtener la información necesaria para responder a las variables mencionadas. Modificamos el tamaño de la letra y la distribución en el espacio, logrando un mejor uso y aprovechamiento del papel.

En lo referente a las variables relacionadas con los efectos secundarios del tratamiento oncológico (V: abulia, dolor, astenia, cambios en la apariencia física) se realizó una pregunta general con un punteo de los diferentes síntomas en lugar de una pregunta por cada sintomatología percibida.

Por último, modificamos la manera de administración del cuestionario. Originalmente el mismo estaba diseñado para ser autocompletado por la persona sin necesidad de nuestra presencia en ese momento. Consideramos que si bien aún puede ser autocompletado, nuestra presencia al momento de la administración era fundamental, dado que permitiría a los pacientes despejar sus dudas, y a nosotros corroborar al momento de finalizar el mismo la completitud de los datos para que pueda ser incluido como parte de nuestra muestra.

# ANEXO V

*Tablas de frecuencia*

*Prueba de CHI 2*

*Base de datos*

**TABLAS DE FRECUENCIA UTILIZADAS PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.**

Tabla de frecuencia de la variable diagnóstico clínico de los pacientes reciben tratamiento en el Hospital María Curie en el período 2017-2018. N=30

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
Ca de Pulmón.	1	0,033	3%
Ca. Colon- rectal.	0	0	0%
Ca. de próstata	0	0	0%
Ca. de mama.	16	0,53	53%
Ca. de páncreas.	0	0	0%
Ca. de estómago.	0	0	0%
Ca. de útero.	6	0,20	20%
Ca. de riñón y vías urinarias.	0	0	0%
Leucemia.	0	0	0%
Ca. de hígado y vías biliares.	0	0	0%
Ca. de esófago.	0	0	0%
Ca de vejiga.	0	0	0%
Linfoma No Hodgkin.	1	0,03	3%
Ca. de encéfalo.	0	0	0%
Ca. de vesícula.	0	0	0%
Ca. de ovario.	1	0,03	3%
Otro.	3	0,1	10%
Más de uno de los anteriores.	2	0,07	7%
TOTAL	30	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable tipo de tratamiento recibido de los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=30

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
Quimioterapia	5	0,17	17%
Radioterapia	5	0,17	17%
Hormonoterapia	1	0,03	3%
Quirúrgico	0	0,00	0%
Quimioterapia y radioterapia	5	0,17	17%
Quimioterapia y Hormonoterapia	1	0,03	3%
Quimioterapia y Quirúrgico	4	0,13	13%
Radioterapia y Hormonoterapia	1	0,03	3%
Radioterapia y Quirúrgico	2	0,07	7%
Hormonoterapia y Quirúrgico	3	0,10	10%
Quimioterapia, Radioterapia y Hormonoterapia	0	0,00	0%
Quimioterapia, Hormonoterapia y Quirúrgico	0	0,00	0%
Quimioterapia, Radioterapia y Quirúrgico	3	0,10	10%
Radioterapia, Hormonoterapia y Quirúrgico	0	0,00	0%
Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia y Quirúrgico	0	0,00	0%
TOTAL	30	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable antecedentes de tratamiento de los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=30

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
Primer tratamiento	26	0,87	87%
Tratamiento recidivante	4	0,13	13%
TOTAL	30	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento de los pacientes que concurren al Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=30

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
MENOS DE UN MES	4	0,1	13%
DE 1 A 6 MESES	12	0,4	40%
DE 6 MESES AL AÑO	2	0,1	7%
MAS DE UN AÑO	12	0,4	40%
TOTAL	30	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable frecuencia de asistencia a tratamiento de los pacientes que concurren al Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=30			
VARIABLE	FC A	FC R	FC %
Diario	8	0,27	27%
Semanal	9	0,30	30%
Quincenal	7	0,23	23%
Mensual	4	0,13	13%
Semestral	1	0,03	3%
Otro	1	0,03	3%
TOTAL	30	1	100%

### Tablas de frecuencia para el análisis del objetivo específico I y II.

Tabla de frecuencia de la variable alteraciones en AVD de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie en el período 2017-2018. N= 30			
VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AEA	15	0,5	50%
NA	15	0,5	50%
TOTAL	30	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable alteraciones en AIVD de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie en el período 2017-2018. N= 30			
VARIABLE	FC A	FC R	FC%
AEA	25	0,83	83%
NA	5	0,17	17%
TOTAL	30	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable alteración en baño de los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=15			
VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AEA	8	0,53	53%
NA	7	0,47	47%
TOTAL	15	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable alteración en vestido de los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=15			
VARIABLE	FC A	FC R	FC%
AEA	5	0,33	33%
NA	10	0,67	67%
TOTAL	15	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable alteración en HYAP de los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=15			
VARIABLE	FC A	FC R	FR%
AEA	9	0,60	60%
NA	6	0,40	40%
TOTAL	15	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable alteración en EGH de los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=25			
VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AEA	14	0,56	56%
NA	11	0,44	44%
TOTAL	25	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable alteración en PCL de los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=25			
VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AEA	16	0,64	64%
NA	9	0,36	36%
TOTAL	25	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable alteración en MC de los pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=25			
VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AEA	14	0,56	56%
NA	11	0,44	44%
TOTAL	25	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable etapa de la actividad de baño alterada en los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=8			
VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	0	0	0%
2	0	0	0%
3	8	1	100%
4	0	0	0%
5	0	0	0%
6	0	0	0%
7	0	0	0%
8	0	0	0%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	0	0	0%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	0	0	0%
15	0	0	0%
TOTAL	8	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable etapa de la actividad de vestido alterada en los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=5			
VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	0	0	0%
2	0	0	0%
3	4	0,8	80%
4	0	0	0%
5	0	0	0%
6	0	0	0%
7	0	0	0%
8	1	0,2	20%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	0	0	0%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	0	0	0%
15	0	0	0%
TOTAL	5	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable etapa de la actividad de HYAP alterada en los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=9

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	0	0	0%
2	2	0,22	22%
3	5	0,56	56%
4	0	0	0%
5	0	0	0%
6	0	0	0%
7	0	0	0%
8	2	0,22	22%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	0	0	0%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	0	0	0%
15	0	0	0%
TOTAL	9	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable etapa de la actividad de EGH alterada en los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=14

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	4	0,29	29%
2	0	0	0%
3	7	0,5	50%
4	2	0,14	14%
5	0	0	0%
6	0	0	0%
7	0	0	0%
8	1	0,07	7%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	0	0	0%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	0	0	0%
15	0	0	0%
TOTAL	14	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable etapa de la actividad de PCL alterada en los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=16

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	1	0,06	6%
2	1	0,06	6%
3	12	0,75	75%
4	1	0,06	6%
5	0	0	0%
6	1	0,06	6%
7	0	0	0%
8	0	0	0%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	0	0	0%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	0	0	0%
15	0	0	0%
TOTAL	16	1	100%

Tabla de frecuencia de la subvariable etapa de la actividad de MC alterada en los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=14

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	0	0	0%
2	0	0	0%
3	11	0,79	79%
4	1	0,07	7%
5	0	0	0%
6	1	0,07	7%
7	0	0	0%
8	0	0	0%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	0	0	0%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	0	0	0%
15	1	0,07	7%
TOTAL	14	1	100%



### Tablas de frecuencia para el análisis del objetivo específico 3

Tabla de frecuencia de la variable presencia de sintomatología secundaria al tratamiento de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=30

VARIABLE	FC A	FC R	FC%
PRESENTE	28	0,93	93%
AUSENTE	2	0,07	7%
TOTAL	30	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable presencia de abulia de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=28

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
SI	16	0,57	57%
NO	12	0,43	43%
TOTAL	28	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable presencia de astenia de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=28

VARIABLE	FC A	FC R	FC%
SI	20	0,71	71%
NO	8	0,29	29%
TOTAL	28	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable presencia de dolor de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=28

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
SI	17	0,61	61%
NO	11	0,39	39%
TOTAL	28	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable cambios en la apariencia física de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=28

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
SI	26	0,93	93%
NO	2	0,07	7%
TOTAL	28	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable motivo de alteración en baño de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=8

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AES	8	1	100%
AOM	0	0	0%
NA	0	0	0%
TOTAL	8	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable motivo de alteración en vestido de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=5

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AES	5	1	100%
AOM	0	0	0%
NA	0	0	0%
TOTAL	5	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable motivo de alteración en HYAP de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017- 2018. N=9

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AES	9	1	100%
AOM	0	0	0%
NA	0	0	0%
TOTAL	9	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable motivo de alteración en EGH de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=14

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AES	13	0,93	93%
AOM	1	0,07	7%
NA	0	0	0%
TOTAL	14	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable motivo de alteración en PCL de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=16

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AES	15	0,94	94%
AOM	1	0,06	6%
NA	0	0	0%
TOTAL	16	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable motivo de alteración en MC de los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=14

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
AES	13	0,93	93%
AOM	1	0,07	7%
NA	0	0	0%
TOTAL	14	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable alteración de la actividad de baño por los efectos secundarios del tratamiento los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=8

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	3	0,38	38%
2	0	0	0%
3	0	0	0%
4	0	0	0%
5	0	0	0%
6	1	0,13	13%
7	1	0,13	13%
8	0	0	0%
9	2	0,25	25%
10	0	0	0%
11	0	0	0%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	1	0,13	13%
TOTAL	8	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable alteración de la actividad de vestido por los efectos secundarios del tratamiento los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=5

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	4	0,8	80%
2	0	0	0%
3	0	0	0%
4	0	0	0%
5	0	0	0%
6	0	0	0%
7	0	0	0%
8	0	0	0%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	0	0	0%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	1	0,2	20%
TOTAL	5	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable alteración de la actividad de HYAP por los efectos secundarios del tratamiento los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=0

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	3	0,33	33%
2	0	0	0%
3	0	0	0%
4	0	0	0%
5	0	0	0%
6	0	0	0%
7	1	0,11	11%
8	1	0,11	11%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	1	0,11	11%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	3	0,33	33%
TOTAL	9	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable alteración de la actividad de EGH por los efectos secundarios del tratamiento los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=13

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	2	0,15	15%
2	0	0	0%
3	1	0,08	8%
4	0	0	0%
5	0	0	0%
6	4	0,31	31%
7	1	0,08	8%
8	0	0	0%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	4	0,31	31%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	1	0,08	8%
TOTAL	13	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable alteración de la actividad de PCL por los efectos secundarios del tratamiento los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=15

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	2	0,13	13%
2	0	0	0%
3	2	0,13	13%
4	1	0,07	7%
5	0	0	0%
6	4	0,27	27%
7	0	0	0%
8	0	0	0%
9	1	0,07	7%
10	0	0	0%
11	3	0,2	20%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	2	0,13	13%
TOTAL	15	1	100%

Tabla de frecuencia de la variable alteración de la actividad de MC por los efectos secundarios del tratamiento los pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento oncológico en el Hospital María Curie durante el período 2017-2018. N=13

VARIABLE	FC A	FC R	FC %
1	3	0,23	23%
2	0	0	0%
3	3	0,23	23%
4	0	0	0%
5	0	0	0%
6	2	0,15	15%
7	2	0,15	15%
8	0	0	0%
9	0	0	0%
10	0	0	0%
11	1	0,08	8%
12	0	0	0%
13	0	0	0%
14	2	0,15	15%
TOTAL	13	1	100%

**Tablas de contingencia para el análisis de la hipótesis I.**

*TABLA DE CONTINGENCIA. VALORES OBSERVADOS EN ALTERACIONES DE AVD Y AIVD EN ETAPA DE EJECUCIÓN*

	SI	NO	TOTALES
BAÑO	8	0	8
VESTIDO	5	0	5
HYAP	7	2	9
EGH	8	6	14
PCL	13	3	16
MC	13	1	14
TOTAL	54	12	66

*TABLA DE CONTINGENCIA. VALORES ESPERADOS EN ALTERACIONES DE AVD Y AIVD EN ETAPA DE EJECUCIÓN*

	SI	NO	TOTAL
BAÑO	6,55	1,45	8
VESTIDO	4,09	0,91	5
HYAP	7,36	1,64	9
EGH	11,45	2,55	14
PCL	13,09	2,91	16
MC	11,45	2,55	14
TOTAL	54	12	66

*TABLA DE CONTINGENCIA. DIFERENCIA VALOR OBSERVADO Y ESPERADO DE ALTERACIONES EN AVD Y AIVD EN ETAPA DE EJECUCIÓN*

	SI	NO	TOTAL
BAÑO	1,45	-1,45	0
VESTIDO	0,91	-0,91	0
HYAP	-0,36	0,36	0
EGH	-3,45	3,45	0
PCL	-0,09	0,09	0
MC	1,55	-1,55	0
TOTAL	0	0	0

*TABLA CHI 2*

	SI	NO
BAÑO	0,32	1,45
VESTIDO	0,20	0,91
HYAP	0,02	0,08
EGH	1,04	4,69
PCL	0,00	0,00
MC	0,21	0,94
TOTAL	1,79	8,07

<b>Valor CHI :</b>	<b>9,87</b>
<b>valor crítico</b>	<b>11,07</b>
<b>P=</b>	<b>0,0790597</b>

**Tablas de contingencia para el análisis de la hipótesis II.**

*TABLA DE CONTINGENCIA. VALOR OBSERVADO DE ALTERACIÓN EN AVD Y AIVD POR EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO*

	DOLOR	ASTENIA		TOTAL
BAÑO	3	2	2	7
VESTIDO	4	0	0	4
HYAP	3	1	1	5
EGH	2	4	1	7
PCL	3	4	3	10
MC	3	4	3	10
TOTAL	18	15	10	43

*TABLA DE CONTINGENCIA. VALOR ESPERADO DE ALTERACIÓN EN AVD Y AIVD POR EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO*

	DOLOR	ASTENIA		TOTAL
BAÑO	2,93	2,44	1,63	7
VESTIDO	1,67	1,40	0,93	4
HYAP	2,09	1,74	1,16	5
EGH	2,93	2,44	1,63	7
PCL	4,19	3,49	2,33	10
MC	4,19	3,49	2,33	10
TOTAL	18	15	10	43

*TABLA DE CONTINGENCIA. DIFERENCIA VALOR OBSERVADO DEL ESPERADO PARA ALTERACIÓN DE AVD Y AIVD POR EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO*

	DOLOR	ASTENIA	AMBAS	TOTAL
BAÑO	0,07	-0,44	0,37	0
VESTIDO	2,33	-1,40	-0,93	0
HYAP	0,91	-0,74	-0,16	0
EGH	-0,93	1,56	-0,63	0
PCL	-1,19	0,51	0,67	0
MC	-1,19	0,51	0,67	0
TOTAL	0	0	0	0

*PRUEBA CHI 2*

	DOLOR	ASTENIA	AMBAS	TOTAL
BAÑO	0,00	0,08	0,30	
VESTIDO	3,23	1,40	0,93	
HYAP	0,39	0,32	0,02	

EGH	0,30	1,44	0,24
PCL	0,34	0,08	0,20
MC	0,34	0,08	0,20
TOTAL	4,59	3,38	1,88

<b>VALOR CHI 2</b>	<b>9,86</b>
<b>VALOR Crítico</b>	<b>18,31</b>
<b>P=</b>	<b>0,51</b>

UA	TURNO	HTAL	EDAD	SEXO	DX	P. METÁSTASIS	ANT. TTO	TIEMPO TTO	TIPO TTO	FC. TTO	V1	V2	V3	V4	V5	V7	SVB1	SVB1.1	SVV2	SVV2.	SVH3
1	TM	CURIE	61	F	17	NO	PT	B	QR	D	P	SI	SI	NO	SI	AEA	AEA	3	NA	0	NA
2	TT	CURIE	54	F	3	NO	PT	B	H	D	P	SI	SI	SI	SI	AEA	AEA	3	NA	0	NA
3	TT	CURIE	74	F	18	NO	TR	D	HQX	Q	P	NO	SI	SI	SI	AEA	NA	0	AEA	3	NA
4	TT	CURIE	42	F	3	NO	PT	B	Q	S	P	SI	SI	SI	SI	AEA	NA	0	NA	0	AEA
5	TM	CURIE	63	F	12	NO	PT	C	R	Q	P	SI	SI	NO	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
6	TM	CURIE	69	F	3	NO	PT	B	Q	S	P	NO	SI	SI	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
7	TM	CURIE	65	F	18	NO	PT	D	RH	D	P	SI	NO	SI	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
8	TM	CURIE	67	F	3	NO	TR	D	HQX	SM	P	NO	NO	NO	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
9	TM	CURIE	33	F	6	NO	PT	A	QR	S	P	SI	SI	SI	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
10	TM	CURIE	38	F	17	NO	PT	B	Q	M	P	NO	SI	SI	SI	AEA	NA	0	NA	0	AEA
11	TM	CURIE	55	F	3	NO	PT	D	QRQX	Q	P	SI	SI	SI	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
12	TT	CURIE	72	F	3	NO	PT	B	Q	S	P	SI	SI	SI	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
13	TM	CURIE	74	F	15	NO	PT	D	R	S	P	NO	SI	SI	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
14	TM	CURIE	69	F	6	NO	PT	B	R	D	P	SI	SI	NO	NO	AEA	AEA	3	NA	0	AEA
15	TM	CURIE	44	F	6	NO	TR	B	QRQX	D	P	NO	SI	NO	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
16	TT	CURIE	89	F	3	NO	PT	D	RQX	O	A	NO	NO	NO	NO	AEA	NA	0	NA	0	AEA
17	TT	CURIE	57	F	6	NO	PT	A	R	D	P	NO	SI	SI	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
18	TT	CURIE	63	F	3	NO	PT	D	QQX	M	A	NO	NO	NO	NO	AEA	AEA	3	AEA	3	AEA
19	TT	CURIE	40	F	17	NO	PT	B	QR	S	P	SI	SI	SI	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
20	TM	CURIE	53	F	6	NO	PT	A	QR	S	P	SI	SI	SI	SI	AEA	AEA	3	NA	0	AEA
21	TT	CURIE	52	F	3	NO	PT	C	QRQX	Q	P	NO	NO	NO	SI	AEA	NA	0	NA	0	AEA
22	TM	CURIE	59	F	3	NO	PT	D	QR	M	P	NO	NO	SI	SI	AEA	NA	0	AEA	3	NA
23	TT	CURIE	57	F	6	NO	PT	D	R	D	P	NO	SI	NO	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
24	TM	CURIE	43	F	3	NO	PT	B	QQX	Q	P	NO	NO	NO	SI	AEA	NA	0	NA	0	AEA
25	TM	CURIE	60	F	3	NO	PT	A	Q	S	P	SI	NO	SI	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
26	TT	CURIE	54	F	3	NO	PT	B	QQX	Q	P	SI	SI	NO	SI	AEA	AEA	3	AEA	3	NA
27	TM	CURIE	57	F	3	NO	PT	D	QQX	S	P	SI	SI	SI	SI	AEA	AEA	3	AEA	8	NA
28	TM	CURIE	67	F	3	NO	TR	D	QRH	M	P	NO	NO	NO	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
29	TT	CURIE	76	F	3	NO	PT	D	RQX	D	P	SI	NO	NO	SI	NA	NA	0	NA	0	NA
30	TT	CURIE	67	M	16	SI	PT	B	HQX	Q	P	SI	SI	SI	NO	AEA	AEA	3	NA	0	AEA

SVH3	V8	SVEGH1	SVEGH1.1	SVPL2	SVPL2.1	SVMC3	SVMC3.1	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20
0	AEA	AEA	1	AEA	3	AEA	3	AES	6	NA	0	NA	0	AES	11	AES	11	AES	7
0	AEA	NA	0	AEA	3	AEA	3	AES	1	NA	0	NA	0	NA	0	AES	1	AES	1
0	NA	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	1	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0
3	AEA	AEA	4	AEA	4	AEA	3	NA	0	NA	0	AES	1	AES	6	AES	6	AOM	0
0	AEA	NA	0	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	3	NA	0
0	AEA	AEA	3	AEA	3	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	AES	6	AES	3	AES	3
0	AEA	NA	0	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	6	NA	0
0	AEA	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	1	NA	0	NA	0
0	AEA	AEA	3	NA	0	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	6	AES	6
3	AEA	AEA	3	NA	0	AEA	3	NA	0	NA	0	AES	1	AES	3	NA	0	AES	6
0	AEA	NA	0	NA	0	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	1
0	AEA	NA	0	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	6	NA	0
0	AEA	NA	0	NA	0	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	3
8	AEA	AEA	1	AEA	6	NA	0	AES	7	NA	0	AES	7	AES	7	AES	9	NA	0
0	AEA	AEA	4	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	6	AES	6	NA	0
2	NA	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	8	NA	0	NA	0	NA	0
0	NA	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0
3	AEA	AEA	3	AEA	3	NA	0	AES	14	AES	14	AES	14	AOM	0	AOM	0	NA	0
0	AEA	AEA	1	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	11	NA	0	NA	0
2	AEA	AEA	8	AEA	2	AEA	6	AES	9	NA	0	AES	14	AES	11	AES	11	AES	7
3	AEA	AEA	3	AEA	3	NA	0	NA	0	NA	0	AES	1	AES	14	AES	14	NA	0
0	AEA	NA	0	NA	0	AEA	3	NA	0	AES	1	NA	0	NA	0	NA	0	AES	14
0	NA	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0
3	AEA	NA	0	NA	0	AEA	3	NA	0	NA	0	AES	14	NA	0	NA	0	AES	14
0	NA	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0
0	AEA	NA	0	AEA	3	NA	0	AES	1	AES	1	NA	0	NA	0	AES	14	NA	0
0	AEA	AEA	3	AEA	3	AEA	3	AES	1	AES	1	NA	0	AES	1	AES	1	AES	1
0	AEA	AEA	1	AEA	1	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	11	AES	11	NA	0
0	AEA	NA	0	NA	0	AEA	4	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	NA	0	AES	11
8	AEA	NA	0	AEA	3	AEA	15	AES	9	NA	0	AES	11	NA	0	AES	4	AES	3